

Quand Agir devient vital : Diversifier les approches face à la souffrance humaine

Le projet de loi 23 présente plusieurs lacunes et risques qui vont, s'il est adopté dans la forme actuelle, compromettre les droits fondamentaux des individus psychiatisés, la santé des professionnels de la santé et qui vont fragiliser le secteur communautaire. Par « individus psychiatisés », nous entendons toute personne susceptible d'être hospitalisée de force ou ayant déjà vécu l'hospitalisation forcée, les personnes ayant des antécédents en santé mentale et toute personne anticonformiste qui pourrait susciter un inconfort pour l'ordre public (sans poser un danger suicidaire ou homicidaire). Les mesures actuelles, sans même l'adoption du projet de loi 23, sont d'ailleurs déjà appliquées de façon non-égalitaires. Comme le souligne Bernheim (2024) :

« Les personnes soumises à ces pratiques sont disproportionnellement marginalisées, vivent dans des conditions précaires, sont moins susceptibles d'avoir une formation professionnelle, sont socialement isolées et racisées » (p.47).

Face au sentiment d'urgence viscérale que j'ai ressenti avec l'arrivée de ce projet de loi 23, je vous sou mets ce mémoire en tant qu'universitaire et criminologue de formation. Rappelons¹ que ce projet de loi 23 s'intitule *Loi visant principalement à mieux accompagner les personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque pour leur propre sécurité ou celle d'autrui*. Nous reviendrons sur les présupposés que ce titre sous-entend.....

Dans un premier temps, nous reconstituerons ce que dit le projet de loi 23 et ce qu'il omet de dire, les dérives potentielles. Éventuellement, un deuxième mémoire en cours de rédaction offrira des pistes alternatives et recommandations.

¹ Je recoure au pronom à la première personne du pluriel, le « nous », pour souligner l'importance qu'ont eu les témoignages d'individus psychiatisés lors d'une recherche qualitative menée pour PLAIDD-BF, un organisme de défense des droits en santé mentale de la région du Bas-Saint-Laurent, en 2021 en tant que contractuelle.

PROJET DE LOI 23 : Ce qu'il propose versus les conséquences humaines qu'il comporte

En commençant par le titre en lui-même, Plusieurs incohérences sont présentes. Le projet de loi 23 ne permet pas un accompagnement, car toute prise de décision de la première personne concernée est éliminée dans le présent projet de loi. On parle d'acteurs « susceptibles d'intervenir », « d'action concertée » entre les acteurs qui interviennent, autrement dit, de tout le monde sauf la personne qui subit cette mesure coercitive. Par ailleurs, toutes les communications faites sur le dos de la personne sous contrainte ne lui seront jamais accessibles. Voici les extraits :

« CONSIDÉRANT que la concertation et la collaboration des acteurs susceptibles d'intervenir auprès de personnes présentant une altération de leur état mental sont essentielles pour protéger la santé et la sécurité de ces personnes et la sécurité d'autrui;

« LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

« CHAPITRE 0.1

« SECTION II

« PROCESSUS D'ACTION CONCERTÉ

« **13.2.** Un processus d'action concerté est un mécanisme permettant la concertation d'intervenants désignés et pouvant donner lieu à la coordination de leurs actions à l'égard d'une personne qui présente une altération de son état mental et qui se trouve dans une situation où sa santé ou sa sécurité ou la sécurité d'autrui est compromise.

Pour l'application de la présente loi, un intervenant désigné est une personne ayant été nommée pour agir à ce titre par l'une des personnes ou par l'un des organismes suivants :

1° Santé Québec ou un établissement visé à la partie IV.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

communiquer avec un intervenant d'un service d'aide en situation de crise.

« **13.5.** Seuls les renseignements personnels qui sont nécessaires à la concertation entre les intervenants désignés et à la coordination de leurs actions peuvent faire l'objet d'une **communication entre eux** dans le cadre d'un processus d'action concerté.

cela signifie que la pers n'aura jamais ces infos la concernant... Donc, plus difficile se défendre en cas d'abus

« **13.6.** L'intervenant désigné qui entend procéder au déclenchement d'un processus d'action concerté doit s'assurer du caractère libre et éclairé de tout consentement visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 13.4. À cette fin, il doit notamment vérifier que le consentement ne résulte pas de pressions extérieures et s'assurer que la personne a reçu les renseignements suivants :

1° le type d'intervenants désignés qui pourraient être appelés à collaborer avec lui dans le cadre du processus;

En précisant que « seuls les renseignements personnels qui sont nécessaires à la concertation entre les intervenants désignés et à la coordination de leurs actions peuvent faire l'objet d'une communication entre eux dans le cadre d'un processus d'action concerté », nous sommes très inquiets que plusieurs informations pertinentes concernant l'individu visé par l'intervention soient exclues. Par exemple, une amie qui n'entre pas dans la définition « d'intervenant désigné » ne pourra pas communiquer ou participer activement à l'action concertée. Peut-être son témoignage sera-t-il recueilli, mais le risque qu'il soit réutilisé et modifié par les « intervenants désignés » à leur propre fin reste très présent, d'autant plus que cela va l'exclure (cette amie ou tierce personne) pour le reste des démarches. Par ailleurs, cette « action concertée » exclut complètement la personne visée par cette mesure de prise en charge psychiatrique. Cela est une atteinte, à nos yeux, de ce que signifie un réel accompagnement.

Par ailleurs, le projet de loi 23 élimine la notion de dangerosité, pierre angulaire du cadre législatif actuel régissant les différentes mises sur garde. Cette notion de dangerosité, bien que non définie dans la Loi, repose tout de même sur deux concepts dans le cas des hospitalisations forcées : 1- Dans le cas de la garde préventive, ce danger doit être grave et immédiat ; 2- Dans le cas de la garde provisoire et de la garde en établissement, le tribunal doit avoir des motifs sérieux qui lui font croire que la personne représente un danger.

En éliminant la notion de dangerosité, que nous reste-t-il ? Un modèle managérial basé sur la gestion des risques qui s'appuie sur des outils quantitatifs. Ces outils quantitatifs, nous propose le projet de loi 23, seront fournis par Santé Québec et serviront de guide afin de décider s'il faut hospitaliser ou pas une personne qui « coche les cases » en termes de probabilités de risques, le tout, sans considérer le contexte de la situation et en éliminant toute dissidence ou diversité chez les intervenants de première ligne. En effet, Il est mentionné que le projet de loi « précise les responsabilités des intervenants qui collaborent en ce sens dans le cadre d'un processus d'action concerté ». Petite question à se poser : S'ils ne collaborent pas « en ce sens », cela sera-t-il une infraction ?

Le projet de loi 23 précise plus loin que seuls les intervenants d'un service d'aide en situation de crise ayant « reçu la formation » (de Santé Québec) et qui sont dans l'une des situations suivantes peuvent pratiquer :

<p>Des intervenantes dépendantes du parti au pouvoir</p>	<p>3° par le remplacement du troisième alinéa par le suivant :</p> <p>« Dans la présente loi, on entend par « intervenant d'un service d'aide en situation de crise » une personne qui a reçu la formation prévue à l'article 23.1 et qui est dans l'une des situations suivantes :</p>
<p>formation verticale</p>	<p>1° elle est à l'emploi de Santé Québec et affectée à l'exercice de fonctions liées aux services d'aide en situation de crise visés au paragraphe 1° de l'article 4 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021);</p>
<p>élimine la diversité des approches de descente de crise.</p>	<p>2° elle est à l'emploi d'un établissement visé à la partie IV.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones (chapitre S-5) et affectée à l'exercice de fonctions liées à des services comparables à ceux prévus au paragraphe 1° de l'article 4 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux;</p>
<p>Devons-nous vraiment énumérer les failles de Santé Québec et sa tendance vers une centralisation décontextualisée et déshumanisante ?</p>	<p>3° elle est à l'emploi d'un groupement ayant conclu une entente avec Santé Québec ou avec un établissement visé au paragraphe 2° concernant la prestation de services d'aide en situation de crise ou de services qui y sont comparables pour le compte de Santé Québec ou d'un tel établissement et affectée à l'exercice de fonctions liées à ces services. ».</p> <p>9. L'article 9 de cette loi est modifié par la suppression de « pour recevoir et traiter les personnes atteintes de maladie mentale ».</p> <p>10. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 13, des chapitres suivants :</p>

Ce que signifie cet extrait est simple : Une diminution considérable du pouvoir discrétionnaire des intervenants de proximité qui doivent se plier à une formation verticale

(TOP-DOWN) décontextualisée, un danger flagrant de prises de décisions qui évacuent le contexte global de la « situation » et des organismes communautaires qui pourraient offrir des mesures alternatives se voyant pénalisées et devant se plier à Santé Québec, la centrale toute-puissante.

Le plus alarmant à nos yeux est que les organismes communautaires qui ont des rapports fréquents avec certains usagers des services sociaux se voient relégués en seconde-zone lorsque vient le temps de recevoir le rôle de « intervenant désigné » considérant que pour le devenir il faut qu'un des organismes gouvernementaux approuvent le titre (voir page suivante).

«SECTION II

«PROCESSUS D'ACTION CONCERTÉ

«**13.2.** Un processus d'action concerté est un mécanisme permettant la concertation d'intervenants désignés et pouvant donner lieu à la coordination de leurs actions à l'égard d'une personne qui présente une altération de son état mental et qui se trouve dans une situation où sa santé ou sa sécurité ou la sécurité d'autrui est compromise.

Pour l'application de la présente loi, un intervenant désigné est une personne ayant été nommée pour agir à ce titre par l'une des personnes ou par l'un des organismes suivants :

1° Santé Québec ou un établissement visé à la partie IV.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);

2° un corps de police ou l'autorité dont il relève;

3° le ministre de la Sécurité publique;

4° le curateur public;

5° la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse;

6° le directeur des poursuites criminelles et pénales;

7° un groupement ayant conclu une entente avec Santé Québec ou avec un établissement visé au paragraphe 1° concernant la prestation de services d'aide en situation de crise visés au paragraphe 1° de l'article 4 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) ou de services qui y sont comparables pour le compte de Santé Québec ou d'un tel établissement, lorsqu'une telle entente l'y autorise.

Le ministre peut, par entente, confier à une personne ou à un organisme qui n'est pas visé au deuxième alinéa la responsabilité de nommer une personne pour agir comme intervenant désigné.

Une personne ou un organisme visé au deuxième ou au troisième alinéa doit nommer et maintenir un nombre suffisant de personnes, choisies parmi les membres de son personnel, pour agir comme intervenant désigné. Ces personnes doivent avoir une formation ou une expérience pertinente à l'exercice de ce rôle, incluant une connaissance suffisante des réalités spécifiques aux personnes qui vivent avec un trouble mental.

Parmi les organismes qui auront ce pouvoir d'offrir le titre « d'intervenant désigné », nous retrouvons le curateur public et le directeur des poursuites criminelles et pénales. Cela nous inquiète considérant que leur mission respective s'éloigne de l'aspect humaniste des personnes en souffrance qui peuvent vivre des situations difficiles sans nécessairement poser un danger. D'ailleurs la notion de « danger grave et immédiat » étant éliminée, il nous semble inapproprié que de tels organismes aient un pouvoir d'action pour offrir le titre

« d'intervenant désigné » qui doit (ou devrait) évaluer de façon clinique et empathique les cas de personnes potentiellement à risque de détérioration ou d'altération. Quelle est la réelle mission d'un « intervenant désigné » si autant d'organismes, évoluant dans différents domaines de droit (principalement liés ici au droit criminel), peuvent attribuer ce rôle, mais que les organismes communautaires qui connaissent bien les usagers des services sociaux ne le peuvent (ou doivent avoir une permission de l'un de ces organismes)? Ne sommes-nous pas en train de confondre les rôles et mandats de ces organismes et de créer plus de répression à l'égard des individus psychiatisés ou personnes présentant des différences?

Ce n'est pas fini. On passe d'un état mental dangereux qui demande des motifs sérieux d'hospitaliser de force, donc des preuves matérielles, à une approche arbitraire centralisée qui n'oblige plus l'élément de santé, mais qui peut concerner toute situation où la « sécurité » est « compromise », ce qui revient à hospitaliser de force sur la base d'une perception sans élément de preuve à l'appui. Vous remarquerez aussi qu'il y a des incohérences. Parfois, il est mentionné « santé ET sécurité » et, la majorité du temps, il est mentionné « santé OU sécurité ». À défaut d'éliminer complètement le projet de loi comme nous le revendiquons, il serait avisé dans un amendement d'inclure obligatoirement ces deux éléments (santé ET sécurité).

Par ailleurs, le projet de loi 23 parle « d'altération » et non plus d'état mental posant un « danger grave et immédiat ». Une altération englobe une grande variété d'états, dont plusieurs qui ne sont pas dangereux du tout (ivresse d'alcool, consommation de café et de sexe, décalage horaire, etc.). Trop de « situations » peuvent tomber sous le couperet de ce projet de loi de nature répressive et managérial, à nos yeux (voir page suivante).

«13.7. Malgré le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 13.4, un intervenant désigné peut, sans le consentement d'une personne, lorsqu'elle se trouve dans une situation où sa santé ou sa sécurité ou la sécurité d'autrui est compromise et dans la mesure où les autres conditions prévues à cet article sont réunies, procéder au déclenchement d'un processus d'action concerté à son égard dans les cas suivants :

1° les faits constatés par l'intervenant désigné ou portés à sa connaissance lui permettent raisonnablement de croire, d'une part, que la personne a une capacité limitée à juger des répercussions sur sa santé ou sur sa sécurité ou sur la sécurité d'autrui découlant de la situation dans laquelle elle se trouve et, d'autre part, qu'il existe un risque raisonnablement prévisible de détérioration de son état mental ou d'aggravation de cette situation;

2° les faits constatés par l'intervenant désigné ou portés à sa connaissance lui permettent raisonnablement de croire, d'une part, que la personne est réticente à solliciter des services pouvant lui venir en aide, notamment en raison d'une méfiance à l'égard de tels services, et, d'autre part, que les bénéfices escomptés pour cette personne suivant le déclenchement du processus sont nettement supérieurs au risque raisonnablement prévisible de détérioration de son état mental ou d'aggravation de la situation dans laquelle elle se trouve en l'absence d'un tel déclenchement.

Un processus visé au premier alinéa peut, sans le consentement de la personne, donner lieu à la communication de renseignements personnels la concernant entre les intervenants désignés qui y collaborent. Les dispositions de l'article 13.5 s'appliquent.

On sort de l'objectivité ici
On tombe dans les CROYANCES.....
et dans l'arbitraire et l'abus de pouvoir.
coûts / bénéfices MAIS sans écouter la première personne concernée. ABUS.

Ce passage du projet va encore plus loin en accordant une exemption à « l'action concertée » (qui possède déjà son lot de problèmes) et en accordant un pouvoir d'agir sur la vie des personnes visées par cette prise en charge psychiatrique d'enfermement. Par ailleurs, une « détérioration » possède une connotation très subjective et ouvre la porte à des jugements de valeurs qui ne sont pas pour autant gage d'un passage à l'acte quelconque. Parler de « risque raisonnablement prévisible » nous semble très flou et sortir de l'objectivité pour tomber dans les croyances. Par ailleurs, plusieurs personnes vivant avec le stigmate de la maladie mentale soulèvent une double-peine lorsqu'ils/elles vivent l'hospitalisation forcée.² Pour nous, cela se manifeste souvent par une délégitimation³ du ressenti des premières personnes concernées, comme lorsqu'ils/elles s'opposent à certains types de traitements médicamenteux ou lorsqu'ils/elles soulèvent leurs traumatismes en lien avec

²

³ « Plusieurs personnes rencontrées nous ont confié devoir « parler plus fort pour se faire entendre », avoir le « sentiment de ne pas être écoutées », voire d'être « invalidées » par des professionnel.le.s et certain.e.s de leurs proches, renforçant ainsi leur isolement ou encore les difficultés psychiques qu'elles vivent. » DANS Godrie, Baptiste et Camille Rivet (2019), « Faire la preuve de sa crédibilité : diagnostics et groupes d'entraide dans la trajectoire de soins en santé mentale », *Revue du CREMIS*, 11(1), p.23.

une prise en charge non-volontaire. Le projet de loi 23, si adopté dans la forme actuelle, va accentuer cela en considérant toute dissension comme de la « méfiance à l'égard de tels services » et amener les « intervenants désignés » à agir au nom de ces personnes sans « action concertée », renforçant la perte d'autonomie quant aux modalités de traitement que la personne aurait choisies si elle avait pu s'exprimer dans un cadre sécurisant (et sans la peur de se faire hospitaliser en cas de désaccord).

Maintenant, il est aussi mentionné dans le projet de loi 23 que les personnes avec une problématique de santé mentale peuvent faire une demande de directives psychiatriques anticipées, un peu comme l'aide médicale à mourir.

Enfin, elle permet aux personnes majeures qui vivent avec un trouble mental d'énoncer des directives psychiatriques anticipées en lien avec les soins qui pourraient être requis par leur état mental dans le cas où elles seraient inaptes, de façon temporaire, à consentir aux soins en raison d'un tel trouble. ».

Cela signifie aussi qu'en situation où les directives anticipées n'ont pas été faites, n'importe qui ayant reçu « la formation » (de Santé Québec) peut faire n'importe quoi aux personnes concernées. Par ailleurs, grande confusion entre personnes majeures qui vivent avec un trouble mental et n'importe qui ayant une altération. Incohérence. Non seulement incohérence, mais la porte est grande ouverte pour qu'il arrive des pressions indues et de la manipulation à forcer une personne à remplir cette demande (qui peut d'ailleurs être modifiée sans qu'elle n'ait un mot à dire). En effet, avec le terme « contresigner », un médecin spécialiste ou une infirmière a le dernier mot sur le contenu de la demande. Un contrat ne devrait-il pas être signé en toute connaissance de cause ?... Plus maintenant... (voir page suivante).

Habituellement, le patient signe à la fin en toute connaissance de cause et non avant.

Sans quoi le psychiatre peut ajouter des éléments non consentis par le patient. ABUS

Le troisième alinéa de l'article 13.12 s'applique au tiers de confiance.

«**13.16.** Après signature du formulaire par la personne qui énonce les directives psychiatriques anticipées ou, le cas échéant, par le tiers visé au deuxième alinéa de l'article 13.12, le professionnel de la santé qui prête assistance à la personne le date et le contresigne afin d'y attester le respect des dispositions des articles 13.13 et 13.14. Cela ne devrait-il pas être l'inverse ???????

Le tiers de confiance qui consent à sa désignation date le formulaire et y appose sa signature.

«**13.17.** Pour que les directives psychiatriques anticipées soient valides, la personne doit déclarer, en présence d'un témoin et au moyen du formulaire visé à l'article 13.12, qu'il s'agit de ses directives, mais sans être tenue d'en divulguer le contenu. Danger si le témoin n'a pas connaissance du contenu.

Le témoin date et contresigne le formulaire.

car en cas de modifs, la parole du témoin ne vaut rien.

Le troisième alinéa de l'article 13.12 s'applique au témoin. De plus, ce dernier ne peut être désigné à titre de tiers de confiance dans les directives.

«**13.18.** Tous les signataires du formulaire de directives psychiatriques anticipées doivent être en présence les uns des autres lorsqu'ils y apposent leur signature. Un signataire peut toutefois être à distance lorsque le moyen technologique utilisé à cette fin permet à tous les signataires de s'identifier, de s'entendre et de se voir en temps réel.

«**13.19.** Les directives psychiatriques anticipées doivent être versées au dossier de la personne par le professionnel de la santé qui lui prête assistance. Ce dernier doit également les verser au registre visé à l'article 13.29, sauf si la personne le refuse.

bureaucratie archives Santé Qc

Obstacle à l'accès par le/la patient.e concernant sa demande

La personne devrait avoir le droit de conserver une copie chez elle ou auprès d'une pers. de confiance (amie, famille, organisme en défense, etc.)

«**13.20.** Les directives psychiatriques anticipées peuvent être révoquées à tout moment par la personne qui les a énoncées au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec. Les deuxième et troisième alinéas de l'article 13.12 s'appliquent au formulaire de révocation de telles directives, avec les adaptations nécessaires.

La personne qui souhaite révoquer ses directives doit être assistée par un professionnel de la santé. Après signature du formulaire, ce professionnel le date et le contresigne afin d'y attester que la personne est apte à consentir aux soins. Il doit s'assurer que les directives sont radiées, dans les plus brefs délais,

Par ailleurs, tel que mentionné dans le projet de loi 23 « Un intervenant désigné ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli de bonne foi en application du présent article ». Nous sommes très inquiets qu'aucune compensation ne puisse exister auprès des individus psychiatisés en cas d'abus/négligence et maltraitance médicale.

Un processus visé au premier alinéa peut, sans le consentement de la personne, donner lieu à la communication de renseignements personnels la concernant entre les intervenants désignés qui y collaborent. Les dispositions de l'article 13.5 s'appliquent.

Un intervenant désigné ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli de bonne foi en application du présent article.

Déresponsabilisation totale et aucun recours face à la violence que peuvent vivre les personnes contraintes.

12

Nous ne souhaitons pas nuire aux conditions de travail des professionnels de la santé, bien au contraire. Nous avons de la sympathie pour ceux-ci et connaissons très bien les difficultés associées au fait d'être enfermés. Tous les professionnels de la santé qui évoluent dans la psychiatrie au Québec méritent des conditions dignes. Avec le projet de loi 23, par l'élargissement des possibilités d'enferment, il est inévitable qu'une hausse flagrante du nombre d'admissions en psychiatrie fera jour. Cela va créer une surpopulation carcérale psychiatrique. Pour plusieurs ayant vécu l'hospitalisation forcée, il est relaté que la quantité en termes de population élevée réduit les interactions sensibles et de qualité, à la fois pour les patient.es que pour les professionnels de la santé. Nous sommes attristés de voir que le projet de loi 23 n'attaque pas les causes structurelles du manque de soutien auprès des professionnels de la santé. Au lieu de cela, le projet de loi 23 renforce les préjugés à l'égard des individus psychiatisés. Pourtant, la plateforme du Gouvernement du Québec (2023a) précise « La très grande majorité des personnes qui vivent avec un trouble mental ne présentent pas de comportements violents. Elles sont dans les faits beaucoup plus à risque d'en être victimes. » Le projet de loi 23 va dans la direction opposée en polarisant les professionnels de la santé contre les individus psychiatisés de force et en dépouillant les individus psychiatisés de recourir à des moyens légaux de défense des droits en santé mentale. Nous ne voulons pas diaboliser quiconque, nous soulevons seulement que la négligence médicale existe. Précariser les professionnels de la santé et

punir nos plus vulnérables semble manquer de nuance sur notre condition humaine commune : l'imperfection et donc la perfectibilité.

Merci pour votre attention,

- Anne-Marie Urli

.....

BIBLIOGRAPHIE

Bernheim, E. (2024). Profilage et violence judiciaire : la multijudiciarisation civile et administrative en santé mentale à l'intersection de la classe sociale, du genre et de la race. *Criminologie (Montréal)*, 57(1), 45-78. <https://doi.org/10.7202/1112601ar>

Godrie, Baptiste et Camille Rivet (2019), « Faire la preuve de sa crédibilité : diagnostics et groupes d'entraide dans la trajectoire de soins en santé mentale », *Revue du CREMIS*, 11(1), 23-27.

Gouvernement du Québec. (2023a). Combattre les préjugés sur les troubles mentaux. S'informer sur les troubles mentaux. Consulté le 21 avril 2026, à l'adresse <https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troublesmentaux/combattre-prejuges-troubles-mentaux>

Gouvernement du Québec. (2023b). Définition des stéréotypes. Conséquences des stéréotypes sur le développement. Consulté le 21 avril 2026, à l'adresse <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/developpement-desenfants/consequences-stereotypes-developpement/definition-stereotypes>