

CSSS - 001M  
C.P. PL 23  
Loi visant à mieux accompagner  
les personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque  
VERSION RÉVISÉE

**Directeurs de la protection de la jeunesse et Directeurs provinciaux du Québec**

**MÉMOIRE**

Déposé dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques  
portant sur le projet de loi no 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

À la Commission des institutions de l'Assemblée nationale du Québec

1 mai 2026

**Rédaction :**

Marie-Josée Audette, Directrice de la protection de la jeunesse, CISSS de la Montérégie-Est

**Soutien administratif :**

Lise Lachance, Technicienne en administration, Direction de la protection de la jeunesse, CISSS de Chaudière-Appalaches

**Mise en page :**

Mélanie Roy, Technicienne en administration - soutien à la gouvernance, Direction de la protection de la jeunesse, CISSS de la Montérégie-Est

**Groupe de travail :****Directeurs et directrices de la protection de jeunesse - directeurs et directrices provinciaux :**

Brown Caroline, CISSS de Chaudière-Appalaches  
Coriveau Patrick, CIUSSS de la Capitale-Nationale  
Desjardins Mélissa, CISSS du Bas-Saint-Laurent  
Frenette Michelle, CISSS de la Gaspésie  
Leblond Sylvie, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

**En collaboration avec les directeurs et directrices de la protection de jeunesse - directeurs et directrices provinciaux :**

Denis Nadia, CISSS de la Côte-Nord  
Gaudreault Caroline, CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean  
Granger Marie-Noëlle, CISSS des Laurentides  
Mailloux Sonia, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (par intérim)  
Manseau Martin, RRSSS du Nunavik  
Nadeau Colette, CISSS de l'Outaouais  
Payette Jean-François, CISSS de Laval  
Pimentel Nelson, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (par intérim)  
Richard Éric, CISSS de Lanaudière  
Simard Caroline, RRSSS du Nunavik  
Thiffault Nadine, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

## Table des matières

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX .....	4
COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES .....	10
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	12
BIBLIOGRAPHIE .....	14

## COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

### **L'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents**

À titre de directeurs, directrices de la protection de la jeunesse et de directeurs, directrices provinciaux (DPJ-DP) nous sommes quotidiennement témoins de la détresse vécue par les jeunes et leurs parents. Dès leur arrivée dans nos services, que les jeunes soient sous la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) ou sous la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) plusieurs présentent une fragilité importante sur le plan de la santé mentale. Les travaux cités dans le rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (CSDEPJ, 2021 : 246) indiquent que des troubles de santé mentale ont été identifiés chez 62 % des jeunes suivis en protection de la jeunesse et que, parmi les autres, des inquiétudes importantes à cet égard sont rapportées pour un jeune sur deux.

Sur le terrain, nous constatons chaque jour la désorganisation de certains jeunes, leurs comportements autodestructeurs, leurs gestes agressifs ou violents et l'ampleur de leur désespoir. Nous observons également une détérioration préoccupante de l'état de santé mentale de plusieurs d'entre eux, qui se traduit par une demande d'aide accrue et dans plusieurs situations, par le recours au signalement. Les trajectoires des jeunes suivis par la protection de la jeunesse démontrent d'ailleurs que bon nombre d'entre eux ont déjà reçu des services du réseau de la santé et des services sociaux, notamment en santé mentale ou en services psychosociaux. L'intervention du DPJ/DP s'inscrit donc souvent dans un parcours déjà marqué par des vulnérabilités persistantes et des besoins complexes. Les services ou les soins qui leur ont été offerts n'ayant pu résoudre leurs difficultés soient en raison de leur insuffisance, du manque d'intensité, de l'accès tardif aux services requis, d'un manque de mobilisation du jeune âgé de plus de quatorze ans à recevoir des services ou encore en raison de la particularité de leur situation et de celle de leurs parents.

Cette réalité commande d'agir en amont et de façon précoce, en soutenant les parents dans leur rôle de premiers responsables. Or, le recours à la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38) demeure marginal chez les mineurs, alors qu'il pourrait constituer un levier supplémentaire pour répondre aux besoins de certains jeunes en grande détresse. Cette loi offre aux parents un moyen concret de protéger leur enfant lorsque sa condition l'exige, sans être obligé d'avoir recours à un signalement pour que des services se mettent en place.

Nous tenons à le réaffirmer, la LPJ ne doit pas être mobilisée pour pallier l'absence ou l'insuffisance de services. Un besoin de services, aussi important soit-il, ne constitue pas en soi un motif d'intervention au sens de la LPJ. L'intervention du directeur de la protection de la jeunesse doit conserver son caractère exceptionnel et s'exercer lorsque la sécurité ou le

développement d'un enfant est compromis et que les parents ne prennent pas, ou ne peuvent pas prendre, les moyens nécessaires pour le protéger.

Nous saluons les modifications proposées à la Loi P-38 afin de prévenir la survenance d'événements graves mettant en danger la sécurité de la personne ou d'autrui. Le fait que ces dispositions puissent également s'appliquer aux jeunes constitue un levier pertinent. Toutefois, le projet de loi ne prévoit aucun cadre d'application propre aux mineurs. Il ne fait pas référence à l'intérêt supérieur du jeune, lequel devrait guider toutes les décisions prises à leur égard. Il ne tient pas compte des besoins de protection, de stabilité et de continuité des services et demeure silencieux quant aux particularités de son développement, de sa vulnérabilité et de sa trajectoire psychosociale ou judiciaire. D'ailleurs, il n'apporte pas davantage de balises au regard des directives anticipées lorsqu'il s'agit d'un mineur, alors qu'il serait fort à propos d'introduire des modalités permettant au jeune d'exercer sa capacité de reprise en main.

La participation active du jeune et de ses parents doit être encouragée. Les orientations incluses dans la toute récente Stratégie conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et de Santé Québec pour la protection de l'enfance (MSSS et Santé Québec : 2026) tout autant que celles incluent dans la Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne (MSSS, 2026) soulèvent l'importance de reconnaître les personnes comme acteurs de leur santé et de leur bien-être et insistent sur la nécessité que ceux-ci soient appelés à jouer un rôle actif au cœur de l'équipe de soins et de services. Or la Loi P-38 et le présent projet de loi sont plutôt muets en ce qui concerne les jeunes, à l'exception de certaines obligations de communication aux titulaires de l'autorité parentale. Cette absence d'encadrement nous apparaît préoccupante, puisque sans balise et sans rempart, il y a risque d'omettre l'analyse d'éléments déterminants.

Dans les faits, plusieurs jeunes visés par un recours à la Loi P-38 font ensuite l'objet d'un signalement et peuvent être suivis, voire hébergés, en vertu de la LPJ ou la LSJPA. Ces situations illustrent l'imbrication réelle des cadres législatifs et l'importance d'assurer une lecture globale de la situation en tenant compte du spécifique lié à la situation des mineurs.

Lorsqu'un jeune est déjà suivi en vertu de la LPJ ou de LSJPA, le DPJ/DP doit être reconnu comme un acteur à part entière, puisqu'il lui revient tout comme les autres partenaires impliqués, de contribuer à l'évaluation de la situation globale du jeune, d'apprécier les risques pour sa sécurité ou son développement, de participer à la coordination des interventions requises et de veiller à la cohérence des services.

Nous soutenons que l'analyse de la situation d'un jeune effectué par le personnel médical doit impérativement inclure une évaluation psychosociale. Si l'évaluation clinique demeure indispensable, une approche sans considérée la dimension familiale, sociale et légale comporte un risque accru de décision de prises de manière isolée, pouvant nuire tant à la continuité des soins qu'à la mise en place de filets de sécurité adéquat.

Puisque le recours à la Loi P-38 repose désormais sur l'existence d'un danger pour la personne ou pour autrui et non plus uniquement sur le danger immédiat, nous jugeons que l'analyse doit ainsi être plus large et s'appuyer obligatoirement sur une expertise psychosociale complémentaire.

Par ailleurs, la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de service sociaux* (LGSSS) ne prévoit pas non plus la possibilité dans certaines situations, comme dans l'application de la Loi P-38 pour les mineurs, que les partenaires puissent échanger des informations entre eux, lorsque le jeune le refuse. Cet ajout permettrait d'éviter un signalement à la protection de la jeunesse à cette seule fin.

- Considérant que les mineurs doivent être considérés comme des acteurs de leur santé et de leur bien-être et qu'ils doivent jouer un rôle actif dans leur situation;
- Considérant que le recours à la Loi P-38 constitue un moyen concret à la portée des parents pour protéger leur enfant en situation de crise;
- Considérant la nécessité de réaffirmer le caractère exceptionnel du recours à la LPJ;
- Considérant l'absence d'un cadre d'application spécifique pour les mineurs;
- Considérant que le projet de loi ne prévoit aucune articulation explicite avec les besoins de protection, de stabilité et de continuité des services propres aux jeunes.

#### **Nous recommandons :**

De constituer un comité d'experts incluant des DPJ-DP, chargé de proposer un encadrement spécifique pour les mineurs dans l'application de la Loi P-38, lequel visant notamment à :

- Introduire des dispositions propres aux mineurs, fondées sur leur intérêt supérieur et sur l'implication structurée des parents ou des titulaires de l'autorité parentale;
- À rendre obligatoire une planification intersectorielle de la sortie de garde préventive ou provisoire pour les mineurs;
- À identifier un mécanisme permettant, lorsque requis, la communication des renseignements nécessaires entre les partenaires afin d'assurer la sécurité du jeune et la continuité des services, tel que le permet la LPJ, lorsque le jeune le refuse;
- À baliser explicitement le recours aux directives anticipées lorsqu'il s'agit de mineurs.

Le fait d'avoir vécu un placement en milieu substitut est associé à un risque plus élevé de présenter un problème de santé mentale (Goyette, M., Gauthier-Davies, C. et Laporte, C. 2024). Nous constatons toutefois, tel qu'énoncé précédemment, que la très grande majorité des jeunes qui reçoivent des services de réadaptation en internat présentent déjà une problématique de santé mentale à leur arrivée. Sans soins appropriés et spécialisés, leur état se cristallise et se détériore. Les données rappellent d'ailleurs que les jeunes qui sortent de placement à dix-huit ans ont recours aux services de santé mentale et de psychiatrie dans une proportion beaucoup plus importante que les jeunes de la population générale.

Faute d'accès aux soins requis au bon moment, plusieurs jeunes se présentent à l'urgence en situation de crise. Il n'est pas rare que des parents à bout de souffle amènent eux-mêmes leur jeune à l'hôpital ou que le personnel scolaire, inquiet, fasse appel aux services préhospitaliers d'urgence. Dans plusieurs cas, un signalement est alors fait et des jeunes sont orientés vers les centres de réadaptation (CRJDA) alors même que ces milieux ne sont pas conçus pour répondre à des besoins de santé mentale aigus.

Le cadre légal applicable dans les CRJDA, combiné à l'absence d'une présence infirmière continue, à l'absence de médecin désigné et à l'impossibilité de recourir à certaines mesures cliniques, rend particulièrement complexe une offre de services sécuritaires et une offre de services de santé adaptés à ces jeunes. Cette situation expose les jeunes comme les équipes, à des risques cliniques importants. Les CRJDA ne sont pas des milieux de soins de santé et ne doivent pas être utilisés comme tels pour compenser les lacunes de l'offre de services en santé mentale.

Le mandat du directeur de la protection de la jeunesse est clair : il consiste à intervenir lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis. Il ne consiste ni à se substituer au réseau de la santé ni à pallier le manque de ressources spécialisées. Faire porter au DPJ/DP la responsabilité de répondre à des besoins de soins non comblés dénature son rôle, fragilise la cohérence des interventions et détourne les leviers prévus pour protéger les jeunes. Il en est de même de la responsabilité des parents détenant des moyens tout autant limités.

En contrepartie, il ne serait pas davantage souhaitable que les centres hospitaliers pallient seuls l'absence de ressources spécialisées pouvant accueillir et accompagner ces jeunes.

Si chaque acteur agit de manière hermétique, un vide de services persistera pour les jeunes les plus complexes. Leur situation exige une réponse coordonnée, interdisciplinaire et adaptée à la réalité de leur trajectoire (Lavoie, É. et Moisan, L. 2025).

- Considérant les limites respectives des services hospitaliers, des services de santé mentale, des CRJDA, des services de protection de la jeunesse et de LSJPA;
- Considérant le besoin de distinguer les situations qui relèvent d'un besoin de soins en santé mentale de celles qui relèvent d'un besoin de réadaptation, afin d'éviter que des jeunes soient dirigés vers des milieux qui ne correspondent pas à leur condition.

Une telle clarification étant également nécessaire pour répondre aux besoins des jeunes qui ne répondent pleinement, ni aux critères d'admission des services de santé mentale, ni à ceux des CRJDA;

- Considérant que les solutions actuelles sont souvent improvisées, coûteuses, difficiles à maintenir et inégalement accessibles selon les régions;
- Considérant la grande complexité de la situation de plusieurs jeunes et la nécessité d'une réponse multidisciplinaire.

#### **Nous recommandons :**

Que soit assuré, à l'échelle du Québec, un leadership clair afin de définir les rôles et responsabilités respectifs du DPJ/DP, des CRJDA, des centres hospitaliers et des services de santé mentale, notamment en matière d'hospitalisation, d'accès à la pédopsychiatrie et d'orientation des jeunes selon la nature réelle de leurs besoins.

Que soit identifiée et mise sur pied à une offre de services alternative qui dispense à la fois des services de santé et de réadaptation afin de permettre l'accès à des services adaptés pour les jeunes dont la situation est d'une grande complexité.

#### **Vérification d'absence d'empêchement du personnel et des ressources de type familial et intermédiaire**

Nous saluons la volonté d'introduire une législation permettant la vérification d'absence d'empêchement. Les enfants et les familles recevant des services en vertu de la LPJ ou de la LSJPA comptent parmi les personnes les plus vulnérables de notre société. Cette réalité impose que tout soit mis en œuvre pour leur assurer des services sécuritaires et de qualité.

Alors que la vérification d'absence d'empêchement nous permettrait notamment d'avoir accès à des informations sur le mode de vie tel que des activités à caractère criminel n'ayant pas donné lieu à une reconnaissance de culpabilité, il est préoccupant de constater que le Québec ne se soit pas encore doté, pour le personnel de la mission de protection de la jeunesse et de la LSJPA ainsi que pour les ressources de type familial et intermédiaires, d'un mécanisme complet de vérification d'absence d'empêchement lié à la fonction. Cette situation soulève des questionnements et des enjeux importants de prévention et de sécurité et elle s'écarte des meilleures pratiques déjà observées dans d'autres secteurs d'activité au Québec.

Un tel encadrement existe déjà ailleurs, notamment dans les services de garde et dans le système d'éducation. Au regard de la nature des responsabilités exercées et de la vulnérabilité des jeunes concernés, nous estimons qu'une exigence comparable doit s'appliquer à la mission de protection de la jeunesse et à la LSJPA. Il s'agit d'un standard minimal de prévention et de protection.

- Considérant que les jeunes desservis et hébergés en milieu substitut en vertu de la LPJ et de la LSJPA sont des personnes vulnérables;
- Considérant que lorsque requis ils doivent être confiés à des milieux de vie sécuritaires et de qualité;
- Considérant que la présence d'antécédents incompatibles avec la fonction peut compromettre la sécurité des jeunes et la qualité des services.

**Nous recommandons :**

Que soit adoptée l'obligation de vérification d'absence d'empêchement pour tout le personnel, les ressources de type familial et intermédiaire œuvrant auprès des jeunes et des familles faisant l'objet de services en LPJ ou en LSJPA.

Que les modalités opérationnelles de cette vérification soient encadrées par règlement.

## COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES

En lien avec le rôle et les responsabilités de la nouvelle section du TAQ énoncés au préambule et tenant compte du sens et des modifications récentes en matière de garde confiées au Tribunal de la jeunesse dans certaines situations spécifiques, nous suggérons que soit réfléchi la pertinence que les demandes de garde provisoires soient entendues par ce même tribunal, lorsque la situation du jeune y est connue et active. La connaissance de ce tribunal de l'histoire des jeunes, de leurs besoins, les procédures et modalités particulières adaptées aux jeunes et à leur développement, l'accompagnement présent, méritent que l'on s'y attarde ou que l'on réfléchisse aux impacts du point de vue du jeune.

### **Nous recommandons :**

Que soit analysé la pertinence de confier au TAQ les décisions en matière de garde provisoire alors que le jeune est connu de la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse.

Que soit offert systématiquement un accompagnement au jeune et aux parents dans le cadre de cette étape judiciaire.

En lien avec la désignation des personnes habilités pour demander que soit amené contre son gré une personne à l'article 8 :

### **Nous recommandons :**

Que le DPJ/DP (ou les personnes qu'il désigne pour agir en son nom) soit ajouté aux nombres des personnes aptes à procéder à une demande pour les mineurs, lorsque celui-ci fait l'objet d'une intervention de sa part.

En lien avec le processus d'action concerté spécifié à l'article 13.2 :

### **Nous recommandons :**

Que Santé Québec désigne le DPJ/DP (ou les personnes qu'il désigne) comme devant participer au processus d'action concerté lorsque le jeune fait l'objet de services en vertu de la LPJ ou en LSJPA.

En lien avec la vérification d'absence d'empêchement du personnel à l'article 70.1 :

**Nous recommandons :**

Que soit retiré le mot « régulièrement » et que soit ajouté « avec les parents », et ce, quelques soient les fonctions ou tâches du personnel visé.

En lien avec le comité d'examen des empêchements :

**Nous recommandons :**

Que le règlement portant sur la constitution d'un comité d'examen des empêchements déterminant la constitution et les règles de fonctionnement, prévoit à titre de membre, le DPJ/DP ou toute personne qu'il désignera pour agir en son nom.

## **LISTE DES RECOMMANDATIONS**

### **Recommandations relatives à la section - commentaires généraux - L`application de la Loi sur la protection des personnes dont l`état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P- 38), de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA)**

1. De constituer un comité d`experts incluant des DPJ-DP, chargé de proposer un encadrement spécifique pour les mineurs dans l`application de la Loi P-38, lequel visant notamment à :
  - Introduire des dispositions propres aux mineurs, fondées sur leur intérêt supérieur et sur l`implication structurée des parents ou des titulaires de l`autorité parentale;
  - À rendre obligatoire une planification intersectorielle de la sortie de garde préventive ou provisoire pour les mineurs;
  - À identifier un mécanisme permettant, lorsque requis, la communication des renseignements nécessaires entre les partenaires afin d`assurer la sécurité du jeune et la continuité des services, tel que le permet la LPJ, lorsque le jeune le refuse;
  - À baliser explicitement le recours aux directives anticipées lorsqu`il s`agit de mineurs.

### **Recommandations relatives à la section Commentaires généraux - Accès aux services de santé mentale et de pédopsychiatrie**

2. Que soit assuré, à l`échelle du Québec, un leadership clair afin de définir les rôles et responsabilités respectifs du DPJ/DP, des CRJDA, des centres hospitaliers et des services de santé mentale, notamment en matière d`hospitalisation, d`accès à la pédopsychiatrie et d`orientation des jeunes selon la nature réelle de leurs besoins.
3. Que soit identifiée et mise sur pied à une offre de services alternative qui dispense à la fois des services de santé et de réadaptation afin de permettre l`accès à des services adaptés pour les jeunes dont la situation est d`une grande complexité.

### **Recommandations relatives à la section Commentaires généraux - Vérification d`absence d`empêchement du personnel et des ressources de type familial et intermédiaire**

4. Que soit adoptée l`obligation de vérification d`absence d`empêchement pour tout le personnel, les ressources de type familial et intermédiaire œuvrant auprès des jeunes et des familles faisant l`objet de services en LPJ ou en LSJPA.
5. Que les modalités opérationnelles de cette vérification soient encadrées par règlement.

## **Recommandations relatives à la section Commentaires spécifiques**

6. Que soit analysé la pertinence de confier au TAQ les décisions en matière de garde provisoire alors que le jeune est connu de la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse.
7. Que soit offert systématiquement un accompagnement au jeune et aux parents dans le cadre de l'étape judiciaire menant à la décision de garde provisoire.
8. Que le DPJ/DP (ou les personnes qu'il désigne pour agir en son nom) soit ajouté aux nombres des personnes aptes à procéder à une demande pour les mineurs, lorsque celui-ci fait l'objet d'une intervention de sa part (art. 8).
9. Que Santé Québec désigne le DPJ/DP (ou les personnes qu'il désigne) comme devant participer au processus d'action concerté lorsque le jeune fait l'objet de services en vertu de la LPJ ou en LSJPA (art. 13.2).
10. Que soit retiré le mot « régulièrement » et que soit ajouté « avec les parents », et ce quelques soient les fonctions ou tâches du personnel visé (art. 70.1).
11. Que le règlement portant sur la constitution d'un comité d'examen des empêchements déterminant la constitution et les règles de fonctionnement, prévoit à titre de membre, le DPJ/DP ou toute personne qu'il désignera pour agir en son nom.

## BIBLIOGRAPHIE

Goyette, M., Gauthier-Davies, C., & Laporte, C. (2024). *La consommation accrue de services sociaux et de santé des jeunes ex-placés : Fiche-résumé de l'étude*. Chaire de recherche sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables.

Grandir en confiance : *Stratégie conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et de Santé Québec pour la protection de l'enfance*. (2026). Ministère de la Santé et des Services sociaux; Santé Québec.

Guide sur la vérification d'absence d'empêchement : *Guide pour les prestataires de services de garde éducatifs et les bureaux coordonnateurs de la garde éducative en milieu familial*. (2025). Gouvernement du Québec.

Lavoie, É., & Moisan, L. (2025). *Trajectoire de soins et services en pédopsychiatrie en région : Pratiques cliniques alternatives à l'hospitalisation et critères d'hospitalisation* (Avis réflexif – produit de courtage de connaissances). Consortium interrégional de savoirs en santé et services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2026). *Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne*.

Rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. (2021). Gouvernement du Québec.