



PROTECTEUR
DU CITOYEN

OMBUDSMAN DU QUÉBEC

MÉMOIRE DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières et publiques concernant le projet de loi n° 23, *Loi visant principalement à mieux accompagner les personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque pour leur propre sécurité ou celle d'autrui*

Québec, le 6 mai 2026

LA MISSION DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à une personne ou à un groupe de personnes. Il traite aussi les divulgations d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et les plaintes en cas de représailles liées à ces divulgations. Enfin, il évalue la mise en œuvre des appels à l'action issus des travaux de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès (CERP).

Désigné par au moins les deux tiers des parlementaires et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement de plaintes, de signalements ou de divulgations, ou de sa propre initiative.

Le respect des personnes et de leurs droits ainsi que la prévention des préjudices sont au cœur de la mission du Protecteur du citoyen. Son rôle en matière de prévention s'exerce notamment par l'analyse de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens et de citoyennes ou qui sont de nature systémique.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans l'intérêt des personnes concernées.

Le présent document est disponible en version électronique sur notre site Web (protecteurducitoyen.qc.ca), dans la section **Réactions aux projets de loi et de règlement** de l'onglet **Enquêtes**.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	4
1. PRINCIPES FONDAMENTAUX	6
1.1. Importance de préserver le caractère exceptionnel de la loi et de limiter au strict minimum les atteintes aux droits fondamentaux.....	6
1.2. Importance d’avoir des mesures de contre-pouvoir et de surveillance fortes, efficaces et accessibles	7
1.2.1. Unification des compétences sous un tribunal unique	7
1.2.2. Identité de l’instance	8
1.2.3. L’utilisation des moyens technologiques	10
1.2.4. Admissibilité automatique à l’aide juridique	10
1.2.5. Un suivi régulier de l’application de la loi	10
2. ENJEUX CONCERNANT LE TRANSPORT FORCÉ ET LA MISE SOUS GARDE TEMPORAIRE	11
2.1. La disponibilité des intervenants pouvant évaluer l’existence d’un danger dans une situation donnée	11
2.2. Assouplissement du critère de dangerosité	12
2.2.1. Enjeux relatifs aux personnes âgées en perte d’autonomie ou ayant un trouble neurocognitif	13
2.2.2. Enjeux propres aux membres des Premières Nations et Inuit.....	15
2.2.3. Enjeux relatifs au critère de la mise sous garde temporaire	17
2.3. La durée de la garde temporaire	19
2.4. Le transfert d’établissement de la personne mise sous garde temporaire	21
2.5. Le protocole encadrant la mise sous garde et la prise en charge des personnes ainsi que la nécessité d’assurer une sortie sécuritaire de l’usager.....	22
3. ENJEUX CONCERNANT LES DIRECTIVES PSYCHIATRIQUES ANTICIPÉES.....	24
3.1. Les professionnels de la santé pouvant assister une personne pour compléter ses DPA	24
3.2. Le versement et l’accès des DPA.....	25
3.3. Introduction d’une nouvelle forme de refus basé sur l’état mental de la personne	26

3.4.	La possibilité pour le tribunal d'invalider des DPA	27
4.	ENJEUX CONCERNANT LE PROCESSUS D'ACTION CONCERTÉ	28
4.1.	Le déclenchement d'un PAC doit être précédé d'une tentative d'obtention du consentement	28
4.2.	Les conditions permettant le déclenchement d'un PAC sans le consentement sont trop larges et subjectives	29
4.2.1.	Les situations donnant ouverture au déclenchement du PAC sans consentement sont plus larges que celles permettant un tel processus en matière de maltraitance	29
4.2.2.	Les conditions donnant ouverture au PAC sans consentement visent une clientèle trop large, tout en étant subjectives	31
4.2.3.	Le cadre légal actuel permet déjà un échange adéquat d'informations	32
4.2.4.	Proposition pour remédier à ces enjeux	33
4.3.	La désignation du rôle des intervenants	35
5.	ENJEUX RELATIFS À LA VÉRIFICATION D'EMPÊCHEMENT	37
5.1.	La clientèle visée	37
5.2.	Le mécanisme visant les vérifications d'empêchement	38
6.	MODIFICATION DE LA PRESCRIPTION POUR LES POURSUITES PÉNALES EN MATIÈRE DE MALTRAITANCE	39
	CONCLUSION	41
	ANNEXE 1 : LISTE DES RECOMMANDATIONS	42

INTRODUCTION

- 1 Dans le cadre de son mandat, le Protecteur du citoyen prend connaissance de l'ensemble des projets de loi et de règlement présentés à l'Assemblée nationale ou publiés à la *Gazette officielle du Québec*. Lorsqu'il l'estime nécessaire, il intervient en vertu de l'article 27.3 de sa loi constitutive¹, qui lui confère le pouvoir d'appeler l'attention d'un dirigeant d'organisme ou du gouvernement sur les réformes législatives, réglementaires et administratives qu'il juge conformes à l'intérêt général.
- 2 C'est dans cette optique que le Protecteur du citoyen a analysé le projet de loi n° 23, *Loi visant principalement à mieux accompagner les personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque pour leur propre sécurité ou celle d'autrui*, présenté par la ministre de la Santé, M^{me} Sonia Bélanger, le 24 mars 2026 (ci-après « PL 23 »). Le projet de loi vise notamment à modifier la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (ci-après « Loi P-38 »).
- 3 Entrée en vigueur le 1^{er} juin 1998, la Loi P-38 remplaçait la *Loi sur la protection des malades* sanctionnée en 1972. Au cours des dernières années, le Protecteur du citoyen est intervenu à maintes reprises afin de rappeler aux établissements leurs obligations lors de l'application de cette loi. Dans ses rapports annuels, des difficultés d'application ont régulièrement été soulevées. En février 2011, un rapport portant sur les difficultés d'application de cette loi a été publié, faisant état de lacunes importantes constatées dans le cadre de ses enquêtes². Des recommandations majeures avaient été formulées notamment afin que le ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») émette des orientations ministérielles claires, que les établissements soient tenus d'adopter un règlement sur la mise sous garde d'une personne et qu'une formation soit mise en place tant pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux que ceux des ministères de la Sécurité publique et de la Justice.
- 4 En 2018, le Protecteur du citoyen a publié un rapport intitulé « *La contestation du maintien de la garde en établissement devant le Tribunal administratif du Québec : pour un recours accessible et diligent* ». Ce rapport faisait état des longs délais de traitement de ce type de requête par le Tribunal administratif du Québec (ci-après « TAQ »). Afin de tenter de remédier à ces délais, des recommandations avaient été formulées au TAQ et au MSSS. Il avait été recommandé notamment qu'un accusé de réception soit rapidement transmis aux personnes qui contestent le maintien de leur garde, de favoriser l'utilisation de la visioaudience en présence d'urgence et de documenter les motifs de report d'une date d'audience ou d'interruption du traitement d'une requête.
- 5 D'entrée de jeu, il importe de préciser que le Protecteur du citoyen est favorable à la mise en place d'un système de santé et de services sociaux efficace, accessible et qui assure à ses utilisateurs des soins et des services sécuritaires et de qualité. La volonté

¹ *Loi sur le Protecteur du citoyen*, RLRQ, c. P-32.

² PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport intitulé Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c.P-38.001)*, février 2011, 61 pages.

gouvernementale d'améliorer ses services de santé et ses services sociaux en impliquant ses différents partenaires ne peut être que saluée.

- 6 Toutefois, les modifications suggérées par le PL 23 visent principalement à revoir une loi d'exception, portant déjà atteinte aux droits et libertés d'une personne ayant une problématique de santé mentale. Dans ce contexte, le nouveau texte de loi et sa mise en œuvre doivent impérativement refléter ce caractère exceptionnel. Le présent mémoire vise donc à concilier le respect des droits fondamentaux des citoyens dans ses interactions avec les services publics, tout en assurant la sécurité de la population, et ce, dans le respect des lois applicables.
- 7 Ainsi, le présent mémoire portera principalement sur la révision des mécanismes d'application du transport forcé et de la mise sous garde, l'unification de la compétence juridictionnelle, l'introduction des directives psychiatriques anticipées ainsi que la mise en place d'un processus d'action concerté. Plusieurs recommandations y sont formulées.
- 8 Le Protecteur du citoyen relève également certains impacts du PL 23 sur les Premières Nations et les Inuit et souligne que des améliorations pourraient être envisagées afin de mieux répondre aux besoins de ces populations. Rappelons que le Protecteur du citoyen est engagé, depuis 2021, dans l'évaluation de la mise en œuvre des appels à l'action de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation, progrès (CERP ou Commission Viens).

1. PRINCIPES FONDAMENTAUX

- 9 Avant même de s'attarder aux mécanismes d'intervention prévus à la Loi P-38 que le PL 23 propose de modifier, il importe de réitérer les principes fondamentaux devant guider le législateur dans le cadre de cette révision. À cet égard, le Protecteur du citoyen formule certaines recommandations afin d'en préserver le respect.

1.1. Importance de préserver le caractère exceptionnel de la loi et de limiter au strict minimum les atteintes aux droits fondamentaux

- 10 D'emblée, il convient de préciser que ce ne sont pas toutes les personnes présentant une altération de leur état mental qui ont besoin de protection et par le fait même, qui doivent faire l'objet des mesures prévues dans la Loi P-38 ou dans le PL 23.
- 11 Plus particulièrement, l'origine et le fondement même de la Loi P-38 font en sorte qu'elle ne saurait s'appliquer à l'endroit de personnes ne représentant pas un risque pour elles-mêmes ou pour autrui. Or, la consécration d'un tel principe passe nécessairement par le titre de loi.
- 12 Conséquemment, le Protecteur du citoyen est d'avis que le titre même de la Loi P-38 ne devrait pas laisser entendre que l'on vise toutes les personnes présentant une altération de leur état mental, mais uniquement celles dont l'état mental représente un risque pour elles-mêmes ou autrui.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

R-1 Que le titre proposé par l'article 1 du projet de loi n° 23 soit remplacé par :

« Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un risque pour elles-mêmes ou pour autrui »

- 13 Depuis son adoption en 1997, la Loi P-38 a toujours consisté en un régime d'exception puisqu'elle permet une privation de liberté et des atteintes majeures aux droits fondamentaux d'une personne, tels que le droit à la liberté, l'intégrité, la dignité et la vie privée. Dans un État de droit, un tel régime ne peut être justifié qu'à la condition d'être strictement circonscrit, appliqué restrictivement et accompagné de contreponds effectifs. Autrement, le caractère d'exception se normalise et perd de sa légitimité.
- 14 Par le dépôt du PL 23, l'objectif est de moderniser la Loi P-38. Or, moderniser ne signifie pas élargir son champ d'application au point d'en faire perdre son caractère d'exception. Le risque est bien documenté : lorsque la Loi P-38 peut être utilisée pour compenser les défaillances du système, tel que le manque de services ou de suivis, elle devient alors la porte d'entrée, ce qui peut occasionner une surutilisation de la contrainte et une banalisation de l'intervention coercitive qui devrait autrement demeurer exceptionnelle.

- 15 Ainsi, en tout premier lieu, il est recommandé de réaffirmer le caractère exceptionnel de toutes les mesures pouvant être prises sans le consentement d'une personne en vertu de cette loi, et non pas uniquement celles du transport forcé et de la mise sous garde. En effet, cela inclut également la tenue d'évaluations psychiatriques ainsi que le déclenchement d'un processus d'action concerté contre le gré d'une personne.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

- R-2** Que le cinquième CONSIDÉRANT, ajouté par l'article 2 du projet de loi n° 23, soit modifié de la façon suivante :

« CONSIDÉRANT que la prise des mesures coercitives prévues dans la présente loi à l'égard d'une personne présentant une altération de son état mental, sans son consentement, comme le fait de procéder à sa mise sous garde ou de l'amener contre son gré auprès d'un établissement de santé et de services sociaux, doit demeurer exceptionnelle; »

- 16 Enfin, malgré la réforme envisagée par le PL 23, il demeure impératif de limiter au strict minimum les atteintes aux droits fondamentaux. Dans la mesure où les changements proposés ont pour effet d'élargir la capacité d'intervention, il devient essentiel de resserrer les balises veillant à ce qu'il y ait atteinte minimale aux droits des personnes concernées : les mesures doivent être utilisées en dernier recours, appliquées pour la durée la plus courte possible et être encadrées par des critères clairs et restrictifs. Les recommandations formulées dans le présent mémoire visent d'ailleurs à préserver cette atteinte minimale.

1.2. Importance d'avoir des mesures de contre-pouvoir et de surveillance fortes, efficaces et accessibles

1.2.1. Unification des compétences sous un tribunal unique

- 17 À l'heure actuelle, la compétence des tribunaux en matière de santé mentale est morcelée en trois instances différentes³.
- 18 Or, le Protecteur du citoyen a déjà rappelé la complexité actuelle des recours judiciaires et administratifs ainsi que le préjudice que cela pouvait occasionner aux personnes concernées⁴. En effet, la multiplicité des recours et le morcellement des compétences peuvent mener à des décisions prises en silo, au détriment d'une cohérence globale, ainsi

³ En matière civile, la Cour supérieure a compétence pour entendre les demandes d'autorisation de soins alors que la Cour du Québec a compétence exclusive pour entendre les demandes d'ordonnances de gardes provisoires et de gardes régulières. Le Tribunal administratif du Québec (TAQ) a compétence pour apprécier la nécessité du maintien de la garde ordonnée par la Cour du Québec. En matière criminelle, la compétence se partage entre la Cour du Québec et la Cour supérieure. La Commission d'examen des troubles mentaux (CETM), qui relève du TAQ, est également impliquée.

⁴ PROTECTEUR DU CITOYEN, *Mémoire du Protecteur du citoyen à la Commission des institutions dans le cadre des consultations particulières sur le Projet de loi no 28 Loi instituant le nouveau Code de procédure civile*, 9 septembre 2013.

qu'à une complexité d'accès, par les personnes concernées, aux recours existants et à la défense efficace de leurs droits.

- 19 Avec le PL 23, il est proposé de regrouper au sein d'une seule et même instance les demandes d'autorisation de soins requis par l'état de santé d'une personne, les demandes de garde en établissement (garde régulière et maintien de celle-ci), les recours portant sur la garde temporaire ainsi que les décisions relevant de la Commission d'examen des troubles mentaux (ci-après « CETM »).
- 20 Le Protecteur du citoyen salue cette volonté d'unifier sous une seule instance l'ensemble des compétences juridictionnelles en matière de santé mentale. Il considère que les personnes visées seront les premières à bénéficier d'une instance spécialisée possédant l'expertise et la compétence nécessaire pour se prononcer sur l'ensemble de leur situation, tout en s'assurant du respect strict de la loi et de leurs droits fondamentaux.
- 21 En conséquence, nous souscrivons pleinement à l'objectif de simplification et de cohérence du parcours judiciaire des personnes concernées, mais certaines remarques s'imposent quant à l'identité de l'instance compétente.

1.2.2. Identité de l'instance

- 22 Selon le PL 23, la compétence exclusive de statuer sur ces sujets serait dévolue au TAQ, plus particulièrement à une nouvelle section intitulée « Section de l'intégrité de la personne ».
- 23 Les demandes d'autorisations de soins et de gardes régulières ainsi que les recours visant à contester une garde temporaire seraient instruits et décidés par un membre seul, lequel doit être avocat ou notaire.
- 24 Ce sont uniquement les recours visant à contester le maintien d'une garde régulière ainsi que toute autre décision prise en vertu de la loi (ex. : transfert d'établissement suivant une décision du médecin) qui seraient entendus et décidés par une formation composée des trois (3) membres suivants :
 1. Un avocat ou un notaire.
 2. Un psychiatre, une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale ou un psychologue.
 3. Un travailleur social ou un psychoéducateur.
- 25 Dans ces circonstances, le Protecteur du citoyen est d'avis que la compétence en matière de garde en établissement et d'autorisation de soins devrait demeurer confiée à un tribunal judiciaire, qu'il s'agisse de la Cour du Québec ou de la Cour supérieure.
- 26 En effet, si les demandes de garde en établissement et les autorisations de soins sont entendues par un membre seul, qu'il soit avocat ou notaire, la valeur ajoutée généralement associée à une structure administrative pluridisciplinaire – telle que la délibération par une formation intégrant des expertises cliniques et psychosociales – s'en trouve alors grandement réduite.

- 27 Nous comprenons que ce choix puisse être motivé par des impératifs de célérité et par des enjeux de disponibilités de certains professionnels, mais il amène à relativiser l'avantage d'un transfert de compétence hors du système judiciaire. En effet, le bénéfice institutionnel attendu d'un transfert de compétence vers un tribunal administratif s'avérerait réduit alors que les enjeux de droits fondamentaux et la nécessité d'un contrepoids décisionnel robuste demeurerait, eux, inchangés.
- 28 En effet, la compétence relative à la garde en établissement et à l'autorisation de soins touche directement les droits fondamentaux des individus et met en jeu des mesures parmi les plus coercitives que l'État puisse imposer. Dans un tel contexte, il est préférable que l'autorité décisionnelle demeure confiée à un tribunal judiciaire, non en raison d'une remise en question des qualités institutionnelles du TAQ ou de tout autre tribunal administratif, mais bien parce que la fonction judiciaire est traditionnellement conçue comme un contrepoids particulièrement robuste lorsqu'il s'agit d'autoriser une privation de liberté ou des soins non consentis.
- 29 À cet égard, il importe de préciser que cette position ne remet nullement en cause la compétence, le professionnalisme et la contribution du TAQ dans les matières qui lui sont confiées; elle vise plutôt à préserver, pour des décisions particulièrement attentatoires, l'ancrage traditionnel dans la fonction judiciaire et les garanties qui l'accompagnent.
- 30 De plus, les tribunaux judiciaires ont développé, au fil du temps, une expertise certaine en matière de protection des personnes vulnérables. Cette expertise s'inscrit dans un écosystème plus large de compétences connexes (mesures de protection, droit de la jeunesse, droit de la famille, etc.), laquelle permet d'apprécier une situation de façon globale lorsque nécessaire.
- 31 Cette expertise pourrait d'ailleurs être bonifiée par la mise sur pied d'une formation spécialisée en santé mentale, telle une « chambre » ou un tribunal spécialisé dédié aux matières relatives à l'intégrité d'une personne. Cela s'inscrirait dans la continuité des modèles déjà implantés au Québec, tels que le tribunal spécialisé en matière de violence sexuelle et de violence conjugale ainsi que la Chambre de la jeunesse au sein de la Cour du Québec, où la spécialisation judiciaire a démontré sa pertinence et sa valeur ajoutée.
- 32 Les personnes visées, leurs proches et les équipes traitantes pourraient certainement bénéficier d'un tribunal spécialisé en santé mentale, lequel favoriserait une expertise accrue, une meilleure uniformité décisionnelle, une compréhension plus fine des enjeux ainsi qu'une approche simplifiée et adaptée.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

R-3 Que le projet de loi n° 23 soit modifié pour confier la compétence juridictionnelle en matière de garde en établissement et d'autorisation de soins à la Cour du Québec ou à la Cour supérieure.

- 33 Enfin, en ce qui concerne les Premières Nations et les Inuit, il est essentiel que la ou les instance(s) compétente(s) soient sensibilisée(s) aux réalités historiques, aux traumatismes collectifs et intergénérationnels, aux droits linguistiques, à la sécurité

culturelle ainsi qu'aux modes de gouvernance propres à la santé des Premières Nations et des Inuit. En effet, les mesures d'hospitalisation ou de garde imposées s'inscrivent, pour ces populations, dans une longue histoire de pratiques coercitives et traumatisantes, qui a profondément fragilisé la relation de confiance envers les institutions publiques, comme l'a notamment reconnu la Commission Viens. Dans ce contexte, une garde forcée peut être vécue comme une atteinte supplémentaire, prenant place dans un système juridique où les personnes autochtones sont déjà surreprésentées.

1.2.3. L'utilisation des moyens technologiques

- 34 Le PL 23 propose d'ajouter une disposition à l'effet que le TAQ privilégie l'utilisation des moyens technologiques et qu'il peut ordonner qu'un tel moyen soit utilisé par les parties. Il pourrait également exiger, à la demande d'une partie ou s'il le considère nécessaire, qu'une personne se présente physiquement à une audience.
- 35 Indépendamment de l'instance décisionnelle choisie, le Protecteur du citoyen tient à souligner qu'il est essentiel de maintenir une flexibilité dans le choix du mode d'audience, et ce, afin de l'adapter en fonction de l'état des personnes concernées ainsi que des besoins des régions éloignées.

1.2.4. Admissibilité automatique à l'aide juridique

- 36 Le PL 23 propose l'admissibilité systématique à l'aide juridique et l'obligation du TAQ de s'assurer que la personne concernée a eu l'occasion de retenir les services d'un avocat. Le TAQ aurait également la possibilité d'ordonner d'office la représentation par avocat d'un mineur ou d'un majeur non représenté qu'il estime inapte afin de sauvegarder ses droits et intérêts.
- 37 Le Protecteur du citoyen accueille favorablement de telles modifications puisqu'elles permettront de préserver l'équilibre entre le droit au libre choix d'une personne d'être représentée ou non ainsi que la nécessité de veiller au respect de ses droits fondamentaux dans le cadre d'une loi davantage attentatoire.

1.2.5. Un suivi régulier de l'application de la loi

- 38 Considérant les atteintes aux droits fondamentaux des personnes visées et les difficultés d'application passées, le Protecteur du citoyen est d'avis qu'un suivi régulier de cette loi d'exception devrait être fait. Déjà, en 2011, le Protecteur du citoyen formulait une recommandation similaire⁵.
- 39 Considérant les modifications proposées par le PL 23, la pertinence d'une telle reddition de compte, en temps opportun, est d'autant plus justifiée. En effet, elle permettrait au ministre de la Santé et des Services sociaux et à l'Assemblée nationale d'apprécier les

⁵ PROTECTEUR DU CITOYEN, *Rapport intitulé Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c.P-38.001)*, précité, note 2, p 34.

problématiques d'application de la loi et, s'il y a lieu, de mettre en place les correctifs qui s'imposent, et ce, tant à l'égard du respect des droits des personnes visées que des obligations des divers partenaires ayant à appliquer cette loi.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

R-4 Que le projet de loi n° 23 modifie l'article 24 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* afin que le ministre de la Santé et des Services sociaux soit tenu de produire régulièrement un état de situation portant sur la mise en œuvre de cette loi et, le cas échéant, recommandant des modifications à celle-ci.

2. ENJEUX CONCERNANT LE TRANSPORT FORCÉ ET LA MISE SOUS GARDE TEMPORAIRE

2.1. La disponibilité des intervenants pouvant évaluer l'existence d'un danger dans une situation donnée

40 L'article 8 du PL 23 propose de réserver la possibilité d'amener une personne contre son gré vers un établissement de santé et de services sociaux uniquement dans les deux (2) situations suivantes :

- À la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise si ce dernier estime que la personne se trouve dans une **situation où il existe un danger** pour elle-même ou pour autrui;
- À la demande d'un intervenant des services d'aide en situation de crise ou d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui assure un suivi de la personne en lien avec son trouble mental, si :
 - La personne est inapte à consentir en raison de son trouble mental;
 - La personne a énoncé des **directives psychiatriques anticipées** dans lesquelles elle a donné son consentement pour être amenée contre son gré auprès d'un établissement;
 - Cette mesure est nécessaire pour que soient offerts à la personne les soins auxquelles elle a préalablement consenti dans ses directives.

41 Ainsi, les policiers interviendraient uniquement à la demande d'un intervenant ou d'un professionnel de la santé, et non plus à la demande des proches de la personne concernée. Bien qu'il s'agisse de modifications souhaitables considérant les différents enjeux soulevés quant à l'intervention policière et le fardeau que cela occasionnait pour les proches, des enjeux sont anticipés quant à la disponibilité des intervenants.

42 En effet, cela constituera tout particulièrement un enjeu dans les régions éloignées où la disponibilité est déjà restreinte à certaines plages horaires ou encore limitée par des enjeux de temps de déplacement en raison de la vaste étendue des territoires desservis.

- 43 Plus précisément, le retrait de l'évaluation de la dangerosité par les policiers soulève un enjeu particulier en milieu autochtone. Bien que l'intervention policière comporte des risques de dérives, le manque d'intervenants et l'absence d'accès rapide à une évaluation médicale ou psychiatrique dans plusieurs communautés Premières Nations et Inuit demeurent préoccupants.
- 44 Il serait donc pertinent que l'évaluation du danger d'une situation ne soit pas limitée aux intervenants d'un service d'aide en situation de crise, mais puisse également être effectuée, en cas d'empêchement ou d'indisponibilité de ces derniers, par d'autres professionnels de la santé, tels des médecins, des psychologues, des neuropsychologues, des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale ou des travailleurs sociaux.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

- R-5** Que l'article 8 du projet de loi n° 23 soit modifié afin que d'autres professionnels de la santé, tels que des médecins, des psychologues, des neuropsychologues, des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale ou des travailleurs sociaux, puissent procéder, en cas d'empêchement ou d'indisponibilité des intervenants des services d'aide en situation de crise, à l'évaluation du danger d'une situation donnée conformément à l'article 8 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*.

2.2. Assouplissement du critère de dangerosité

- 45 Le PL 23 propose de regrouper la garde préventive et la garde provisoire sous un seul vocable : la garde temporaire. Ce changement nominatif vient également avec un assouplissement du critère de dangerosité.
- 46 Que ce soit pour le transport forcé vers un établissement ou la mise sous garde anciennement dite préventive, il doit y avoir présence d'une situation où il existe un danger pour la personne ou pour autrui. Cette notion est définie comme étant une situation où il y a compromission de la santé ou de la sécurité de la personne ou de celle d'autrui.
- 47 Le nouveau critère d'application introduit donc la notion de compromission de la santé ou de la sécurité de la personne ou d'autrui. Pour qu'il y ait compromission, certaines conditions doivent être rencontrées. À la lecture de celles-ci, on constate que la notion de gravité, que l'on retrouve dans le critère actuel de la Loi P-38, est toujours présente. La différence réside toutefois dans la **temporalité du danger**.
- 48 En effet, alors que le critère actuel exige que le danger soit immédiat pour permettre le transport d'une personne contre son gré ou sa mise sous garde préventive, celui proposé par le PL 23 réfère plutôt au danger raisonnablement prévisible. La prévisibilité étant définie comme étant ce qui peut être prévu, ce qui est attendu, envisagé, probable. Le critère proposé s'éloigne donc de l'urgence et l'immédiateté.

49 Par cet assouplissement du critère, le Protecteur du citoyen anticipe un élargissement considérable des situations où les personnes âgées présentant un trouble neurocognitif et les personnes historiquement surreprésentées par les régimes de coercition et d'institutionnalisation forcée, tels que les membres des Premières Nations et les Inuit, pourraient être touchées. L'application des mesures dites d'exception pourrait alors devenir la porte d'entrée pour pallier le manque de ressources et de services disponibles et accessibles pour ces personnes.

2.2.1. Enjeux relatifs aux personnes âgées en perte d'autonomie ou ayant un trouble neurocognitif

50 À l'heure actuelle, l'utilisation des mécanismes prévus à la Loi P-38 à l'égard des personnes âgées en perte d'autonomie ou ayant un trouble neurocognitif, qui ne demeurent pas encore en centre d'hébergement et de soins de longue durée (ci-après « CHSLD »), est documentée⁶. En effet, ces personnes peuvent adopter, en raison de leur atteinte cognitive, des comportements susceptibles de compromettre leur santé ou leur sécurité (ex. : errance, incapacité à combler leurs besoins de base, refus de soins, etc.). Sans se prononcer sur le bien-fondé de l'utilisation de ces mécanismes à l'égard de cette clientèle, le critère actuel d'immédiateté du danger permettait, théoriquement, d'en restreindre l'application.

51 Cependant, en remplaçant le danger immédiat par un risque raisonnablement prévisible d'atteinte, une augmentation du nombre de situations admissibles aux mesures d'exception et impliquant des personnes âgées en perte d'autonomie ou atteintes d'un trouble neurocognitif est envisagée.

52 De plus, comme la dangerosité découle d'une perte d'autonomie ou d'un trouble neurocognitif, le seul moyen de pallier cette dangerosité est généralement l'hébergement de ces personnes dans un milieu de vie adapté à leurs besoins. Par conséquent, elles seront gardées à l'hôpital pendant toute la durée de la garde temporaire et de la garde régulière, et ce, tant et aussi longtemps qu'elles ne consentiront pas à être hébergées dans une ressource ou qu'une ordonnance d'hébergement n'aura pas été rendue.

53 Or, cette situation est susceptible d'occasionner plusieurs enjeux :

- Augmentation de la pression sur la capacité hospitalière et/ou des CHSLD à garder ces personnes, capacité qui est déjà, pour plusieurs établissements, dépassée;
- Risque que les mesures exceptionnelles soient utilisées pour pallier l'insuffisance des services d'aide à domicile et des milieux d'hébergement : ces mesures

⁶ INSTITUT QUÉBÉCOIS DE RÉFORME DU DROIT ET DE LA JUSTICE, *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Rapport 4, Étude qualitative, 18 septembre 2025, p. 201 et 202; INSTITUT QUÉBÉCOIS DE RÉFORME DU DROIT ET DE LA JUSTICE, *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Rapport 5 - Recommandations finales*, 10 décembre 2025, p. 12.

seraient alors utilisées en outils de gestion institutionnelle plutôt qu'en mesures d'exception⁷;

- Apparition ou aggravation des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) en raison de l'hospitalisation⁸;
- Priorisation des personnes hospitalisées pour l'accès à l'hébergement, et ce, au détriment des personnes demeurant à domicile, allongeant ainsi les délais d'attente pour ces dernières⁹.

54 Par conséquent, afin de limiter la survenance de ces enjeux, il est essentiel que les intervenants des services d'aide en situation de crise reçoivent une formation adéquate concernant les enjeux liés à la perte d'autonomie et aux troubles neurocognitifs ainsi que les différents services et trajectoires de soins disponibles pour cette clientèle (avant d'en arriver à l'application des mesures prévues dans la Loi P-38).

55 À cet égard, le nouvel article 23.1, proposé par l'article 16 du PL 23, fait déjà état de l'obligation, pour Santé Québec, d'élaborer une formation à l'intention des intervenants des services d'aide en situation de crise. Ces sujets pourraient donc y être ajoutés.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

R-6 Que l'article 23.1, proposé par l'article 16 du projet de loi n° 23, soit modifié afin que la formation porte également sur les enjeux liés à la clientèle aînée en perte d'autonomie ou présentant un trouble neurocognitif ainsi que les différents services et trajectoires de soins disponibles pour cette clientèle.

56 Par ailleurs, il importe de souligner que l'assouplissement du critère pourrait également avoir pour effet d'inclure, dans certaines circonstances, d'autres clientèles, dont celle atteinte d'une déficience intellectuelle/trouble du spectre de l'autisme avec troubles graves du comportement ou dont l'état mental est affecté en raison d'une maladie physique (ex. : tumeur).

57 Bien que le Protecteur du citoyen n'anticipe pas une utilisation des mesures prévues à la Loi P-38 de la même ampleur que celle auprès des personnes aînées, il sera important que Santé Québec considère ces enjeux lors de l'élaboration des outils concernant le rôle

⁷ Le Protecteur du citoyen a d'ailleurs reçu plusieurs plaintes faisant état de l'insuffisance, voire de l'absence, de soins adaptés à la gestion des troubles comportementaux, de même que de pressions exercées pour recourir à des mesures d'exception, incluant la contention chimique ou physique, pouvant aller jusqu'à la menace d'éviction du milieu d'hébergement. Or, ces enquêtes révèlent des manquements à l'obligation de fournir des soins adaptés à la personne hébergée afin de prévenir l'escalade des comportements. Cette situation est généralement attribuable à un manque de formation, de temps ou de ressources au sein des établissements.

⁸ Les changements d'environnement, la perte de repères, les transferts, les procédures hospitalières et les interactions avec du personnel inconnu peuvent accentuer la désorientation et réduire la collaboration aux soins (RUISSS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL SUR LE VIEILLISSEMENT, *État de situation et recommandations sur les pratiques appropriées SCPD associés à la démence ou au délirium en soins de courte durée*, 2022, p. 14.

⁹ PROTECTEUR DU CITOYEN, *Pour un accès à l'hébergement qui respecte les droits et les besoins des personnes âgées et de leurs proches*, 2021.

et les responsabilités d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise, mais également pour les médecins et infirmières praticiennes spécialisées qui pourront appliquer une mise sous garde temporaire.

2.2.2. Enjeux propres aux membres des Premières Nations et Inuit

- 58 L'hospitalisation et l'institutionnalisation forcée, pour les Premières Nations et Inuit, s'inscrivent dans un lourd héritage de traumatismes historiques : pensionnats, placements et hospitalisations forcés dans les sanatoriums, disparitions d'enfants dans les hôpitaux, racisme systémique et pratiques policières abusives ont profondément marqué les individus, familles et communautés, et ont durablement affecté la confiance envers les institutions. La Commission Viens a d'ailleurs documenté cette méfiance, ainsi que la discrimination systémique dans les services publics québécois, et formulé plusieurs appels à l'action visant notamment la santé mentale et la prévention du suicide¹⁰.
- 59 Dans ce contexte, une garde forcée peut être vécue par les Premières Nations et les Inuit comme une violence supplémentaire, prolongeant un contrôle étatique historiquement excessif et discriminatoire. Le PL 23 ne peut donc être analysé isolément : il s'inscrit dans un écosystème légal coercitif où les personnes autochtones sont déjà surreprésentées. Si l'usage de la Loi P-38 répond parfois à des enjeux réels de sécurité, il ne prévient pas à lui seul le passage à l'acte et révèle surtout le manque de services accessibles et culturellement appropriés, faisant de la coercition un substitut au déficit de ressources.
- 60 Dans ce contexte, l'assouplissement du critère de dangerosité prévu au PL 23 soulève de sérieuses préoccupations : combiné à l'insuffisance des services en santé mentale et en gestion de crise en communauté, il pourrait accroître les risques d'abus et perpétuer les cycles d'institutionnalisation, alors que l'objectif devrait être de les briser par des services favorisant la sécurité culturelle et conçus par et pour les communautés Premières Nations et Inuit.
- 61 La sécurité culturelle est un principe central pour réduire les risques de coercition abusive. Elle repose sur des soins respectueux des langues, des réalités historiques et des visions autochtones du mieux-être. Appliquée à la Loi P-38, elle implique notamment l'accès à des services d'interprétation et à des intervenants des Premières Nations et Inuit, la participation des proches, lorsque souhaitée, une compréhension fine des contextes communautaires, l'évitement de la pathologisation de comportements

¹⁰ APPEL À L'ACTION n° 93 - Soutenir financièrement le développement de l'offre de services en prévention du suicide et en santé mentale dans les communautés conventionnées et en milieu urbain, en collaboration avec les autorités autochtones.

APPEL À L'ACTION n° 94 - Établir un protocole de gestion de crise en communauté conventionnée mettant à contribution le réseau public de soins avec la participation des autorités autochtones compétentes.

APPEL À L'ACTION n° 95 - Initier des négociations tripartites avec le gouvernement fédéral et les autorités autochtones pour accroître l'offre de services en prévention du suicide et en santé mentale dans les communautés non conventionnées.

culturellement mal interprétés et la limitation du recours policier lorsqu'il n'est pas nécessaire.

- 62** Dans cette perspective, il est essentiel que le PL 23 reconnaisse explicitement le droit des usagers des Premières Nations et des Inuit de recevoir toute documentation pertinente dans la langue de leur choix, incluant l'information sur les droits et recours en matière de garde.
- 63** De plus, les intervenants et autres professionnels amenés à appliquer la Loi P-38 devront être adéquatement formés aux traumatismes collectifs et intergénérationnels, aux droits linguistiques, ainsi qu'à la sécurité culturelle et la gouvernance en santé des Premières Nations et des Inuit (en plus de la formation concernant les réalités autochtones déjà offerte dans le réseau)¹¹. En l'absence d'une telle formation, les évaluations risquent d'ignorer les déterminants collectifs et culturels de la détresse, notamment dans des contextes de crises suicidaires.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

- R-7** Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec bonifie la formation actuelle sur l'application de la Loi P-38 destinée aux professionnels de la santé. Cette bonification devrait inclure une formation spécifique, élaborée avec des représentants des Premières Nations et des Inuit, portant sur les traumatismes collectifs et intergénérationnels, les droits linguistiques, la sécurité culturelle et la gouvernance en santé des Premières Nations et des Inuit.

¹¹ Ces formations s'inscrivent également dans la mise en œuvre des appels à l'action 25 et 26 de la Commission Viens.

2.2.3. Enjeux relatifs au critère de la mise sous garde temporaire

- 64 En comparant les conditions d'application du transport contre le gré et de la mise sous garde temporaire, il en ressort 2 différences :

Transport contre le gré	Mise sous garde temporaire
<p>Pour l'application du premier alinéa, on entend par « situation où il existe un danger » une situation où la santé ou la sécurité de la personne ou la sécurité d'autrui est compromise du fait que les conditions suivantes sont réunies :</p> <p>1° la personne cause ou a causé une atteinte grave à son intégrité physique ou à celle d'autrui ou, en raison de son comportement, elle risque de façon raisonnablement prévisible de causer une telle atteinte;</p> <p>2° les faits constatés par l'intervenant visé au premier alinéa ou portés à sa connaissance lui permettent raisonnablement d'établir que cette atteinte ou ce risque d'atteinte est lié, en tout ou en partie, à l'altération de l'état mental de la personne;</p> <p>3° il est nécessaire d'amener la personne auprès d'un établissement visé à l'article 6 pour éviter, selon le cas, que cette atteinte ne s'aggrave ou que ce risque d'atteinte ne se matérialise;</p> <p><u>4° aucune autre mesure ne pourrait, dans les circonstances, être prise en temps utile.</u></p>	<p>Pour l'application du premier alinéa, on entend par « situation où il existe un danger » une situation où la santé ou la sécurité de la personne ou la sécurité d'autrui est compromise du fait que les conditions suivantes sont réunies :</p> <p>1° la personne cause ou a causé une atteinte grave à son intégrité physique ou à celle d'autrui ou, en raison de son comportement, elle risque de façon raisonnablement prévisible de causer une telle atteinte <u>ou de subir une détérioration importante de son état mental;</u></p> <p>2° les faits constatés par le médecin ou par l'infirmière praticienne spécialisée ou portés à sa connaissance lui permettent raisonnablement d'établir que cette atteinte, ce risque d'atteinte ou cette détérioration est lié, en tout ou en partie, à l'altération de l'état mental de la personne;</p> <p>3° la mise sous garde temporaire de la personne est nécessaire pour éviter, selon le cas, que cette atteinte ne s'aggrave, que ce risque d'atteinte ne se matérialise ou que cette détérioration ne survienne.</p>

- 65 La première réside dans l'ajout d'un cas de figure pour la garde temporaire. En effet, contrairement aux intervenants des services d'aide en situation de crise, les médecins et infirmières praticiennes spécialisées peuvent garder une personne contre son gré si elle risque de subir une détérioration importante de son état mental.
- 66 Contrairement à d'autres provinces, le PL 23 se limite à la détérioration importante de l'état mental d'une personne plutôt que d'y inclure la détérioration relative à l'état physique. De l'avis du Protecteur du citoyen, il est essentiel de maintenir cette limitation puisqu'inclure la détérioration de l'état physique risquerait d'ouvrir la porte à une multitude de situations et d'accroître la surutilisation d'un mécanisme qui doit demeurer exceptionnel.
- 67 Par ailleurs, il estime souhaitable que ce cas de figure ne puisse être retenu qu'à l'étape de la mise sous garde temporaire, conformément à ce qui est actuellement prévu dans le PL 23. L'évaluation d'un risque de détérioration importante de l'état mental nécessite une appréciation clinique et, à ce titre, les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées seront les mieux placés pour le faire ainsi qu'en assurer une application rigoureuse et uniforme.

68 De plus, contrairement au critère applicable à la garde temporaire, l'article 8 du PL 23 encadrant le transport forcé comporte une quatrième (4^e) condition, à savoir :

« aucune autre mesure ne pourrait, dans les circonstances, être prise en temps utile. »

69 Cette condition additionnelle traduit clairement la volonté de circonscrire le transport forcé à des situations où il s'agit d'une mesure de dernier recours. Autrement dit, cette condition permet de consacrer le caractère exceptionnel d'une telle mesure coercitive. Dans cette perspective, le Protecteur du citoyen s'interroge sur l'absence d'une telle condition dans le critère applicable à la mise sous garde temporaire.

70 Sous le régime de l'actuelle Loi P-38, les orientations ministérielles sont pourtant à l'effet que la mise sous garde ne doit « [...] être envisagée qu'en dernier recours, lorsque toutes les mesures de remplacement appropriées à la situation ont été tentées et ont échoué ». À cet égard, différents exemples de mesures alternatives y sont donnés : la personne s'engage à rencontrer, sans délai, un professionnel de la santé susceptible d'améliorer son état mental ou elle accepte un hébergement temporaire par un organisme offrant du soutien intensif¹².

71 Par conséquent, le Protecteur du citoyen considère que cette même condition devrait être reprise dans le critère applicable à la mise sous garde temporaire. Cela permettrait de réaffirmer le caractère exceptionnel de cette mesure coercitive ainsi que de s'assurer que les décideurs de la mise sous garde temporaire et de la tenue des évaluations psychiatriques considèrent avec sérieux les mesures alternatives qui pourraient être proposées, que ce soit par la personne visée ou ses proches.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

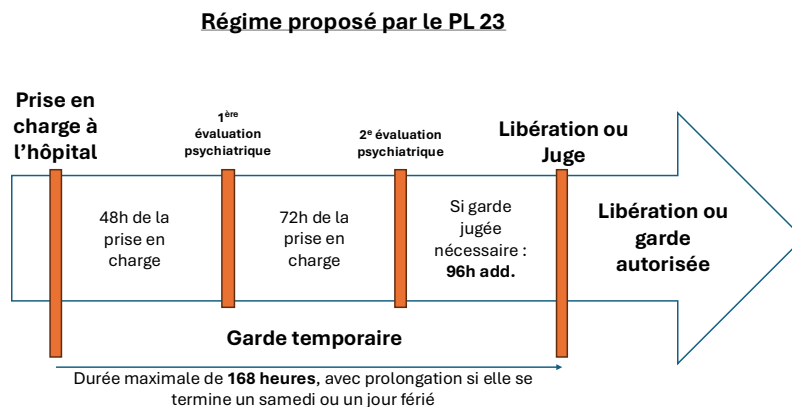
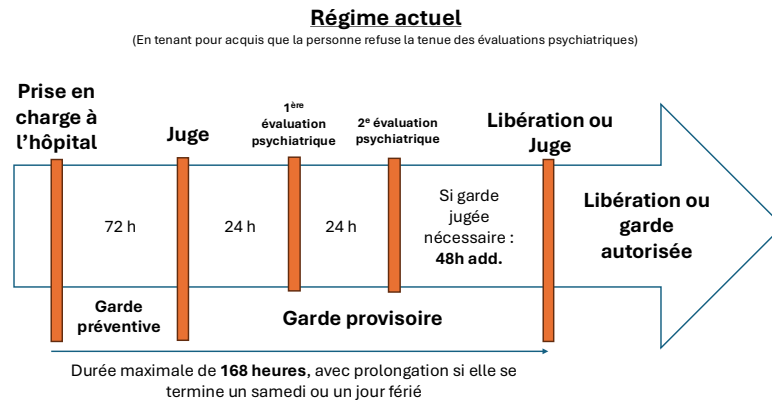
R-8 Que l'article 7 du projet de loi n° 23 soit modifié pour y ajouter, à la fin de son deuxième paragraphe, la condition suivante:

« 4^o aucune autre mesure ne pourrait, dans les circonstances, être prise en temps utile. »

¹² 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*, 2018, p. 6.

2.3. La durée de la garde temporaire

- 72 Le PL 23 propose de nouveaux délais pour la tenue des évaluations psychiatriques ainsi que pour la prolongation de la garde suivant la tenue de la deuxième évaluation. Les schémas suivants illustrent bien les changements proposés :



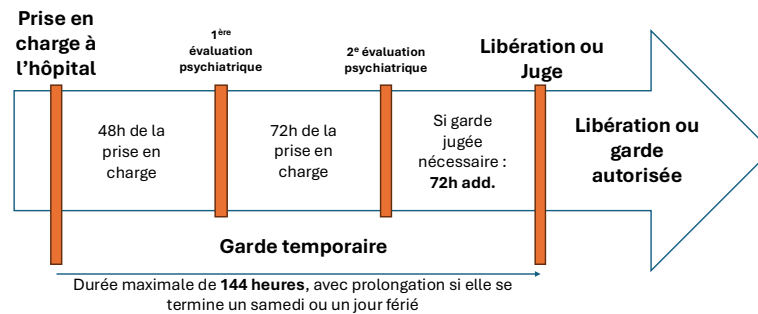
- 73 Selon les modifications proposées, la durée de la garde temporaire, avant la présentation d'une demande de garde régulière, pourrait demeurer comparable à celle du régime actuel, soit d'une durée de 168 heures avec possibilité de prolongation si elle se termine un samedi ou un jour férié. L'enjeu principal réside toutefois dans le fait que cette période se déroulerait désormais sans autorisation judiciaire. En effet, le PL 23 propose d'abolir l'obligation de saisir le tribunal et de permettre la réalisation des évaluations psychiatriques à la demande d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée.
- 74 L'évaluation psychiatrique étant un soin, le PL 23 propose ainsi de créer une nouvelle exception au principe cardinal québécois suivant lequel une personne ne peut être soumise à des soins sans son consentement. Outre les soins d'hygiène pour les majeurs

inaptes, les soins en situation d'urgence et l'isolement en vertu de la *Loi sur la santé publique*¹³, aucun autre soin ne peut être prodigué sans le consentement de la personne apte ou, en cas d'incapacité, en l'absence d'un consentement substitué ou d'autorisation judiciaire.

- 75 Dans un contexte où le PL 23 retire l'obligation de saisir le tribunal afin d'autoriser une prolongation de la garde et la tenue d'évaluations psychiatriques contre le gré d'une personne, la durée maximale de la garde temporaire revêt une importance déterminante eu égard au principe d'atteinte minimale. Plus le contrôle judiciaire est reporté, plus il est essentiel que cette mesure coercitive soit restreinte dans le temps.
- 76 Dans ces circonstances, le Protecteur du citoyen recommande de réduire la durée maximale de la garde temporaire à 144 heures. Plus particulièrement, il est d'avis que la durée de la garde additionnelle suivant la deuxième (2^e) évaluation psychiatrique pourrait être réduite sans porter atteinte aux droits procéduraux des personnes concernées ni alourdir indûment les contraintes opérationnelles des établissements.
- 77 En effet, sous le régime actuel de la Loi P-38, plusieurs enjeux sont rencontrés, notamment l'incapacité des établissements à respecter le délai de notification/signification, faisant en sorte que les droits procéduraux des personnes concernées (le droit à une défense pleine et entière, le droit à un avocat, le droit de se présenter à la Cour, etc.) sont bien souvent bafoués.
- 78 Le respect des droits procéduraux étant essentiel pour assurer un contrôle efficace du bien-fondé de la demande de garde régulière et, par le fait même, le respect des droits fondamentaux de la personne, le Protecteur du citoyen est d'avis que le délai additionnel suivant la tenue de la deuxième (2^e) évaluation psychiatrique doit nécessairement être supérieur au délai actuel de 48 heures pour remédier aux enjeux actuels.
- 79 Cela dit, entre le délai actuel de 48 heures et celui de 96 heures proposé par le PL 23, il existe d'autres options qui permettraient de diminuer la durée totale de la garde forcée et de limiter l'atteinte aux droits des personnes concernées, tout en veillant à préserver leurs droits procéduraux. En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande de réduire ce délai à 72 heures, faisant en sorte que la durée maximale de la garde temporaire serait de 144 heures :

¹³ RLRQ c S-2.2. À noter que même dans le contexte de la *Loi sur la santé publique*, les soins requis pour traiter une maladie à déclaration obligatoire pourront être prodigués contre le gré de la personne seulement si le tribunal l'ordonne.

Régime suivant la proposition du PC



Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

R-9 Que l'article 21 (3) a) du projet de loi n° 23 soit modifié afin que le troisième alinéa de l'article 28 du *Code civil du Québec* soit modifié par le remplacement de « 48 » par « 72 ».

2.4. Le transfert d'établissement de la personne mise sous garde temporaire

80 Sous le régime actuel de la Loi P-38, le transfert d'établissement à la demande de la personne sous garde n'est possible qu'au stade de la garde régulière, et non durant les gardes préventive et provisoire. Or, cette limitation est susceptible de placer certaines personnes dans une situation problématique, notamment lorsque l'hospitalisation survient dans leur milieu de travail ou dans un établissement où œuvrent des proches ou des connaissances. Elle pourrait également soulever, dans certaines situations, des enjeux liés à la confidentialité et au maintien du lien de confiance avec le personnel traitant.

81 La révision de la Loi P-38 constitue ainsi une occasion de permettre un tel transfert durant la garde temporaire, et ce, afin de mieux tenir compte de ces réalités et favoriser des conditions de prise en charge davantage appropriées pour les personnes concernées.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

R-10 Que le projet de loi n° 23 soit modifié par l'ajout d'une disposition autorisant le transfert d'établissement d'une personne mise sous garde temporaire.

2.5. Le protocole encadrant la mise sous garde et la prise en charge des personnes ainsi que la nécessité d'assurer une sortie sécuritaire de l'utilisateur

82 L'article 31 du PL 23 propose d'ajouter du contenu obligatoire au protocole encadrant la mise sous garde et la prise en charge des personnes en vertu de la Loi P-38, lequel doit être adopté par les établissements. Le protocole devra dorénavant prévoir également des mesures visant:

« 1° à accompagner l'utilisateur afin de lui permettre de bénéficier des services et des ressources disponibles pour le soutenir dans la compréhension et dans l'exercice de ses droits et recours;
2° à faire connaître à l'utilisateur les bénéfices pouvant résulter de l'implication d'un proche dans le cadre des soins et des services qu'il reçoit, en particulier lorsqu'il est possible pour les professionnels de la santé ou des services sociaux offrant à l'utilisateur des soins ou des services de s'entretenir avec l'un de ses proches;

3° à évaluer les besoins d'information et d'aide des proches de l'utilisateur, notamment dans le cadre du soutien qu'ils apportent à l'utilisateur, ainsi que les mesures envisageables pour répondre à de tels besoins;

4° à assurer une sortie sécuritaire de l'utilisateur et à prévenir une récurrence de mise sous garde à son égard, en précisant les actions que l'établissement doit poser à cet effet, dont les suivantes :

- a) l'évaluation ses besoins psychosociaux;
- b) l'estimation du risque suicidaire ou homicidaire ou de tout autre risque de compromettre sa santé ou sa sécurité ou la sécurité d'autrui pouvant subsister après sa sortie;
- c) son orientation vers les services ou les ressources adaptés pour répondre à ses besoins et favoriser son rétablissement;
- d) la détermination de mesures de sécurité adaptées à sa situation, applicables postérieurement à sa sortie et qui tiennent compte des actions visées aux sous-paragraphes a à c qui auront été posés. »

83 Ces nouvelles mesures obligeront les établissements à y porter davantage attention et à tenter différentes approches afin de faire accepter au citoyen d'être accompagné par son entourage lors d'un tel épisode de soins. En ce qui concerne la sortie sécuritaire, ceci ne peut être que bénéfique pour la personne requérant des soins et services puisque ces mesures seront dorénavant obligatoires. Il faudra toutefois éviter qu'elles ne soient utilisées uniquement en matière de crise suicidaire, mais également pour éviter la récurrence de tout autre type de danger (homicidaire, gestes violents, etc.).

84 L'enjeu majeur entourant la sortie sécuritaire demeurera sans aucun doute l'accès en temps opportun aux services ou aux ressources adaptés pour répondre aux besoins évalués lors de la sortie. Il s'agit d'un enjeu important qui se doit d'être mis en place non seulement pour éviter la récurrence de l'application d'une mise sous garde au moment du congé hospitalier (phénomène des « portes tournantes »), mais également pour assurer une prise en charge réelle de la personne ainsi qu'une continuité de soins lui permettant d'obtenir du soutien et les soins nécessaires à son rétablissement.

- 85** Il importe de souligner que les conditions de sortie des personnes autochtones sont un enjeu important pour ces dernières. Trop souvent transférées loin de leur communauté à la suite d'une mise sous garde, elles se retrouvent couramment, une fois leur congé accordé, sans moyen concret de retour. L'absence de coordination avec les services locaux et de soutien en logement, en transport ou en continuité de soins, entraîne d'importantes ruptures de services, menant fréquemment à l'itinérance et à des réadmissions rapides. Même lorsque l'application initiale de la Loi P-38 est justifiée, le retour en communauté devrait être systématiquement planifié et la personne accompagnée : lien avec une ressource autochtone locale, médication expliquée de façon culturellement et linguistiquement accessible, transport adéquat et continuité réelle des services.
- 86** Ces enjeux sont particulièrement aigus dans le Nord et les régions éloignées, où les transferts vers le Sud devraient être évités sauf en cas de nécessité urgente. Lorsqu'un transfert est inévitable, le soutien de la famille, un plan de retour clair et une coordination étroite avec les services locaux sont essentiels pour limiter les ruptures et leurs impacts.
- 87** L'efficacité de ces nouvelles dispositions, et plus particulièrement celles relatives à la sortie sécuritaire, dépendra de leur mise en œuvre concrète également dans les réalités des Premières Nations et des Inuit. Sans plan de retour structuré, connaissance des ressources locales et coordination avec les services communautaires, elles risquent de rester formelles et de ne pas prévenir les cycles de mises sous garde liés aux ruptures de services. Les modifications proposées par l'article 31 du PL 23 constituent ainsi une occasion clé d'ancrer la sécurisation culturelle dans les protocoles institutionnels et de répondre à l'appel à l'action 94 de la Commission Viens¹⁴, en favorisant une continuité de soins réelle et durable.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

- R-11** Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec travaillent en collaboration afin de s'assurer qu'un nombre suffisant de ressources adaptées soient mises en place en vue d'offrir des soins et services de qualité en temps opportun aux personnes nécessitant une sortie sécuritaire;
- R-12** Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec travaillent en collaboration avec les partenaires et représentants des Premières Nations et des Inuit afin d'assurer, pour les usagers autochtones, une coordination avec les services communautaires et un plan de sortie sécuritaire culturellement.

¹⁴ Appel à l'action 94 : Établir un protocole de gestion de crise en communauté conventionnée mettant à contribution le réseau public de soins avec la participation des autorités autochtones compétentes.

3. ENJEUX CONCERNANT LES DIRECTIVES PSYCHIATRIQUES ANTICIPÉES

- 88 L'ensemble des dispositions portant sur les directives psychiatriques anticipées (ci-après « DPA ») sont de droit nouveau. Elles visent à permettre à une personne apte vivant avec une problématique de santé mentale, de prévoir à l'avance ce qu'elle accepte ou non comme soins dans l'éventualité où elle n'est plus apte à y consentir en raison de ce trouble mental. Ceci inclut l'autorisation d'appliquer une garde temporaire, mais également le transport contre son gré. Dans les dernières années, ce type d'opportunité s'est développé au Québec, notamment avec l'arrivée des directives médicales anticipées et l'aide médicale à mourir. Alors que ces deux dernières possibilités se trouvent à la *Loi concernant les soins de fin de vie*¹⁵, il a été plutôt décidé que les directives psychiatriques anticipées seraient prévues à la Loi P-38.
- 89 La majorité des articles du PL 23 applicables aux DPA s'inspirent de ceux relatifs aux demandes anticipées d'aide médicale à mourir, lesquels sont plus contraignants que ceux relatifs aux directives médicales anticipées. Cela étant dit, de façon générale, le Protecteur du citoyen est en faveur qu'une telle possibilité soit désormais offerte aux personnes vivant avec une problématique de santé mentale. Toutefois, certains éléments contenus au PL 23 devraient être bonifiés.

3.1. Les professionnels de la santé pouvant assister une personne pour compléter ses DPA

- 90 Pour compléter de telles directives, la personne devra être assistée par un professionnel de la santé. Or, bien que ce professionnel soit appelé à l'accompagner afin de valider certains critères¹⁶ et l'informer de certaines possibilités¹⁷, le texte ne précise pas quels professionnels de la santé sont habilités à jouer ce rôle dans le cadre d'une telle démarche.
- 91 De l'avis du Protecteur du citoyen, il est nécessaire de circonscrire les professionnels de la santé autorisés à accompagner une personne ayant un trouble mental afin de garantir un soutien adéquat au moment de prendre des décisions pouvant avoir une incidence sur les soins à recevoir. Par exemple, bien qu'un dentiste, un chiropraticien ou un audioprothésiste soient des professionnels de la santé, ils ne disposent généralement ni de la formation ni des outils nécessaires pour assister une personne désirant compléter des DPA.
- 92 À l'inverse, la *Loi concernant les soins de fin de vie* identifie précisément les professionnels compétents pour assister une personne désirant compléter des directives

¹⁵ RLRQ c S-32.0001.

¹⁶ Il devra notamment vérifier son aptitude, que la personne vit avec un trouble mental et que sa décision est prise de manière libre et éclairée.

¹⁷ Notamment quant au refus possible de déposer cette directive au registre national et quant aux conditions de révocations et modifications de celles-ci.

anticipées d'aide médicale à mourir, soit un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée.

- 93 Par ailleurs, au Québec, l'évaluation des troubles mentaux peut généralement être effectuée par un psychiatre, un médecin de famille, un psychologue, un neuropsychologue, une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale ou de première ligne, ainsi que par certains travailleurs sociaux et conseillers d'orientation formés.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

- R-13** Que l'article 10 du projet de loi n° 23 soit modifié par l'ajout d'une disposition précisant, au chapitre II.3, section I, quels sont les professionnels de la santé pouvant assister une personne pour compléter des directives psychiatriques anticipées ou les révoquer.

3.2. Le versement et l'accès des DPA

- 94 Selon le PL 23, les DPA doivent être versées au dossier de la personne par le professionnel de la santé qui lui prête assistance. Ce dernier doit également les déposer au registre national qui sera créé, sauf si la personne le refuse.
- 95 Il est logique de croire que les DPA seront versées au dossier de l'établissement où la personne reçoit habituellement ses soins. Or, si ce dépôt est effectué dans un dossier dont l'accès demeure limité à l'établissement concerné, comment ces informations seront-elles rendues accessibles aux autres établissements et partenaires? Dans un tel contexte, si l'état de la personne se détériore à l'extérieur du territoire où elle reçoit habituellement des soins, il pourrait s'avérer complexe de vérifier l'existence de DPA. La personne s'en trouverait donc pénalisée. De surcroît, ce fonctionnement pourrait mener à une multiplication de versions : une même personne pourrait se retrouver avec des DPA différentes selon l'établissement où elles auraient été complétées.
- 96 Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen est d'avis que des précisions s'imposent afin de déterminer clairement où ce document doit être déposé, notamment en assurant un arrimage avec le Dossier santé Québec (DSQ), et ce, afin d'éviter la coexistence de DPA divergentes pour une même personne.
- 97 Cet enjeu est d'autant plus important que l'article 13.19, introduit par l'article 10 du PL 23, prévoit que la personne peut consentir ou non à les déposer au registre national qui sera créé. Considérant que le dossier santé numérique (DSN) n'est pas encore déployé et accessible à tous les intervenants, le refus de dépôt au registre national aura pour effet de limiter l'accès aux DPA aux seuls intervenants pouvant consulter le dossier local de l'établissement, ce qui risque d'en compromettre l'utilité clinique.
- 98 Il importe également de souligner que la possibilité de refuser le dépôt au registre national n'existe pas dans le cadre des directives médicales anticipées. Le Protecteur du citoyen comprend difficilement pourquoi le mécanisme des DPA serait mis en place sans

prévoir un dépôt obligatoire au registre, alors que cette information doit, par sa nature, être facilement accessible aux intervenants appelés à agir rapidement.

- 99 Par ailleurs, lorsqu'une personne désire retirer ses DPA, l'article 13.20, introduit par l'article 10 du PL 23, prévoit que le professionnel doit s'assurer de leur radiation au registre. Toutefois, aucune disposition ne prévoit expressément le retrait de ces DPA du dossier de la personne. Un arrimage est indispensable, d'autant plus que les informations reçues du MSSS indiquent que le registre national aurait préséance. Or, le PL 23 permet à la personne de refuser le dépôt de ses DPA au registre, ce qui augmente le risque d'incohérence.
- 100 Finalement, le PL 23 prévoit qu'un transport forcé pourrait être autorisé lorsque cela est prévu aux DPA d'une personne. Ainsi, l'efficacité de cette mesure dépendra nécessairement de la capacité des intervenants et des professionnels d'accéder facilement et en temps opportun aux DPA, d'autant plus que certains intervenants pourraient provenir d'organismes n'ayant pas accès aux dossiers des usagers ou au registre.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

- R-14** Que l'article 13.19, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin d'y préciser le dossier dont il est question;
- R-15** Que l'article 13.19, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin de prévoir le dépôt obligatoire des directives psychiatriques anticipées au registre national;
- R-16** Que l'article 13.20, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin que les directives psychiatriques anticipées, lorsque révoquées, puissent être radiées du dossier de la personne et du registre;
- R-17** Que le ministre de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec Santé Québec, s'assure que les intervenants des centres de crises aient accès facilement et en temps opportun aux directives psychiatriques anticipées.

3.3. Introduction d'une nouvelle forme de refus basé sur l'état mental de la personne

- 101 L'article 13.25, introduit par l'article 10 du PL 23, prévoit que si la personne exprime ou manifeste par des signes et des symptômes découlant du trouble mental avec lequel elle vit un refus ou une résistance à recevoir les soins auxquels elle a préalablement consenti dans ses DPA, le professionnel de la santé doit, sur la base des informations dont il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, exclure la possibilité qu'il s'agisse d'un refus catégorique de recevoir ces soins. Le professionnel doit consigner par écrit les constats qu'il a faits, dont les signes et les symptômes qu'il a observés, le cas échéant, et les conclusions de son évaluation.

- 102 À l'heure actuelle, le refus catégorique d'une personne s'évalue en fonction de son caractère libre et éclairé. En aucun moment le diagnostic d'une personne n'est pris en compte pour déterminer s'il peut être passé outre à ce refus, car induit par son état de santé. Or, l'article 13.25 semble indiquer une volonté d'ajouter une telle possibilité.
- 103 De l'avis du Protecteur du citoyen, permettre de ne pas tenir compte du refus exprimé par une personne pour le motif qu'il découle de son état de santé mentale est fort préoccupant. Cela a pour effet de créer une catégorie de personnes dont le refus n'a pas la même importance. Il importe de préciser qu'une telle possibilité n'existe pas pour les directives médicales anticipées, et ce, même si le refus exprimé découlait de la maladie (ex. : trouble neurocognitif).
- 104 En effet, advenant un refus catégorique, de la part d'une personne, de recevoir les soins qu'elle a préalablement consentis dans ses directives médicales anticipées, la *Loi concernant les soins de fin de vie* prévoit spécifiquement que l'autorisation du tribunal doit être obtenue, sans autre démarche ni évaluation de la qualité du refus.
- 105 De l'avis du Protecteur du citoyen, il devrait en être de même pour le refus en lien avec les DPA : si la personne refuse les soins préalablement consentis, que ce soit en raison de son état mental, d'une déficience intellectuelle ou encore d'un trouble neurocognitif, ce refus doit être respecté et une ordonnance judiciaire doit être sollicitée. Permettre le contraire, c'est ouvrir une porte à catégoriser les types de refus.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

R-18 Que l'article 13.25, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit supprimé.

3.4. La possibilité pour le tribunal d'invalider des DPA

- 106 L'article 13.27, proposé par l'article 10 du PL 23, prévoit que le tribunal peut, à la demande du mandataire, du tuteur, du tiers de confiance ou de toute personne qui démontre un intérêt particulier pour la personne ayant énoncé des DPA, ordonner le respect des volontés relatives aux soins exprimées dans ces directives. Le tribunal peut, en outre, rendre toute ordonnance qu'il estime appropriée dans les circonstances.
- 107 Cependant, contrairement à ce qui peut être fait pour les directives médicales anticipées, il n'est pas prévu que le tribunal puisse invalider en tout ou en partie des DPA s'il a des motifs raisonnables de croire que la personne n'était pas apte ou que les DPA ne correspondent pas à sa volonté. Dans un objectif de cohérence législative entre les directives médicales anticipées et les DPA, le Protecteur du citoyen est d'avis qu'une telle possibilité devrait être ajoutée au PL 23.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

R-19 Que l'article 13.27, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin d'y ajouter, à la fin, l'alinéa suivant :

« Il peut également, à la demande du mandataire, du tuteur ou de toute personne qui démontre un intérêt particulier pour l'auteur des directives psychiatriques anticipées, d'un médecin ou d'un établissement, invalider en tout ou en partie des directives psychiatriques anticipées s'il a des motifs raisonnables de croire que l'auteur de ces directives n'était pas apte à consentir aux soins au moment de leur signature ou que ces directives ne correspondent pas à la volonté de l'auteur dans la situation donnée. »

4. ENJEUX CONCERNANT LE PROCESSUS D'ACTION CONCERTÉ

108 Le PL 23 propose l'introduction de mécanismes de consultation et de concertation, tels que la possibilité de déclencher un processus d'action concerté (ci-après « PAC ») ainsi que la conclusion d'une entente-cadre nationale.

109 Le PAC constitue un mécanisme permettant, en certaines circonstances, 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 celle d'autrui est compromise. Il permet d'ailleurs l'échange de renseignements personnels concernant cette personne entre différents intervenants, dont la majorité est hors du réseau de la santé et des services sociaux, dans la mesure où ils sont nécessaires à leur concertation et à la coordination de leurs actions.

110 Lorsque le PAC prend fin, l'intervenant l'ayant déclenché doit informer les autres intervenants désignés y ayant collaboré des mesures privilégiées pour remédier à la situation et en prévenir la récurrence, ainsi que de toute mesure évoquée nécessitant un suivi plus spécifique selon les volontés de la personne concernée.

111 Le déclenchement d'un PAC peut se faire avec ou sans le consentement de la personne concernée. Bien qu'il soit en faveur d'interventions concertées, le Protecteur du citoyen a certaines préoccupations à l'égard du PAC déclenché sans le consentement de la personne visée.

4.1. Le déclenchement d'un PAC doit être précédé d'une tentative d'obtention du consentement

112 À la lecture de l'article 13.27, proposé par l'article 10 du PL 23, un PAC pourrait être déclenché sans le consentement de la personne concernée, sans même que celle-ci n'ait été préalablement consultée, informée ou même approchée, ce qui soulève des préoccupations. Le simple fait qu'une personne ait une « capacité limitée à juger des répercussions » ou encore qu'elle soit « réticente à solliciter des services » ne justifie pas, en soi, de passer outre tout dialogue préalable.

- 113 En omettant de valider préalablement auprès de la personne concernée si elle consent ou non au déclenchement du PAC, le cadre législatif proposé risque de banaliser le PAC sans consentement et de produire l'effet inverse de celui recherché : protéger sans engager, intervenir sans responsabiliser.
- 114 Dans ces circonstances, le Protecteur du citoyen est d'avis qu'une tentative préalable d'obtention du consentement constitue non seulement une bonne pratique, mais une nécessité juridique et éthique.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

R-20 Que l'article 13.7 alinéa 1, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié de la façon suivante :

« ~~Malgré le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 13.4~~ En cas de refus de la personne concernée, un intervenant désigné peut, sans le consentement d'une personne de celle-ci [...] »

4.2. Les conditions permettant le déclenchement d'un PAC sans le consentement sont trop larges et subjectives

4.2.1. Les situations donnant ouverture au déclenchement du PAC sans consentement sont plus larges que celles permettant un tel processus en matière de maltraitance

- 115 Tout d'abord, il ressort du PL 23 que le PAC s'inspire du processus d'intervention concerté prévu à la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (ci-après « Loi contre la maltraitance »)¹⁸. Plusieurs dispositions proposées par le PL 23 sont d'ailleurs fort similaires à celles prévues à la Loi contre la maltraitance. Dans les deux cas, le déclenchement du processus permet l'échange de renseignements personnels concernant une personne entre des intervenants hors réseau de la santé et des services sociaux (ex. : police, curateur public, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse).
- 116 Cela étant dit, il importe de rappeler que les objectifs poursuivis et la clientèle visée par le processus d'intervention concerté en matière de maltraitance diffèrent substantiellement de ceux du PAC. Le processus en matière de maltraitance s'inscrit dans une logique de protection d'une personne victime et vise à faire cesser des abus, parfois susceptibles de constituer des infractions, commis à son endroit. Quant au PAC, il vise plutôt une personne dont l'état mental est altéré et qui se trouve dans une situation où sa santé ou sa sécurité ou celle d'autrui est compromise.

¹⁸ RLRQ c L-6.3

117 Cette distinction est fort importante, notamment lorsqu'il est constaté que les situations permettant le déclenchement d'un processus d'intervention concerté sans le consentement de la personne victime de maltraitance sont nettement plus circonscrites que celles permettant de déclencher un PAC sans le consentement d'une personne présentant une altération de son état mental. Le tableau ci-après illustre bien ce constat :

Processus d'intervention concerté (maltraitance) ¹⁹	Processus d'action concerté (PL 23) ²⁰
<p>Un intervenant désigné peut procéder au déclenchement d'un processus d'intervention concerté et communiquer à d'autres intervenants désignés des renseignements personnels concernant un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité, sans son consentement :</p> <p>1° lorsque ce consentement doit être donné par le tuteur ou le mandataire de cet aîné ou de cette personne en situation de vulnérabilité et que celui-ci est, selon la plainte ou le signalement, la personne maltraitante;</p> <p>2° en vue de protéger l'aîné ou la personne en situation de vulnérabilité lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves, lié notamment à une disparition ou à un acte de violence, dont une tentative de suicide, menace cet aîné ou cette personne et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.</p>	<p>Un intervenant désigné peut déclencher un PAC, sans le consentement d'une personne, lorsque les faits constatés ou portés à sa connaissance lui permettent raisonnablement de croire que :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la personne visée présente une altération de son état mental; 2. la situation dans laquelle la personne se trouve et où sa santé ou sa sécurité ou la sécurité d'autrui est compromise est liée, en tout ou en partie, à cette altération; 3. le processus pourrait être bénéfique pour protéger la santé ou la sécurité de la personne ou la sécurité d'autrui; 4. 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; <p style="text-align: center;">OU</p> <p>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.</p>

118 Cette comparaison permet de constater qu'outre la situation où c'est le représentant de la victime de maltraitance qui est la personne maltraitante, c'est seulement en présence d'une menace de risque sérieux de mort ou de blessures graves inspirant un sentiment d'urgence qu'il peut être passé outre cette absence de consentement. C'est donc

¹⁹ Loi contre la maltraitance, précitée, note 18, article 20.1.

²⁰ Articles 13.4 et 13.7, proposés par l'article 10 du PL 23.

uniquement dans des circonstances exceptionnelles qu'il peut être passé outre au consentement de la personne victime de maltraitance.

- 119 Considérant ce qui précède, il est difficile de justifier qu'un PAC puisse être déclenché dans un éventail de situations plus étendu lorsqu'il est question d'une altération de l'état mental alors que le processus en matière de maltraitance – applicable en présence d'abus à l'égard d'un aîné ou d'une personne vulnérable – circonscrit davantage les cas d'intervention sans le consentement de cette personne.

4.2.2. Les conditions donnant ouverture au PAC sans consentement visent une clientèle trop large, tout en étant subjectives

- 120 Contrairement à ce qui est prévu pour le transport forcé ou la mise sous garde temporaire, la situation où la santé d'une personne ou sa sécurité – ou celle d'autrui – est compromise n'est pas définie aux fins du déclenchement du PAC, qu'il soit avec ou sans consentement. Cette absence de définition est tout particulièrement problématique lorsqu'il est question de déclencher, sans le consentement de la personne visée, un processus impliquant le partage d'informations sensibles la concernant avec des intervenants autres que ceux du réseau de la santé et des services sociaux. Le Protecteur du citoyen tient à rappeler que toute atteinte aux droits d'une personne doit être minimale et strictement balisée.
- 121 Or, les conditions actuelles d'ouverture d'un PAC sans consentement sont très larges et peuvent viser un large éventail de personnes ayant une problématique de santé mentale, et ce, alors même qu'elles ne sont pas dangereuses au sens classique de la Loi P-38. Ainsi, les personnes pouvant être dérangeantes en raison de leur état mental sont susceptibles de faire l'objet d'un PAC sans leur consentement alors qu'elles ne présentent pas de risque pour elles-mêmes ou autrui. À titre d'exemple, une personne qui cesse de prendre sa médication et qui commence à entendre des voix (hallucinations non mandatoires) sans toutefois être dangereuse ni inapte pourrait facilement satisfaire aux critères de déclenchement d'un PAC sans consentement : son état mental est altéré, sa santé est compromise et on pourrait soutenir que le PAC lui serait bénéfique. Sans compter qu'il est fort possible que cette personne sera considérée comme ayant une capacité limitée à juger des répercussions sur sa santé ou sa sécurité ou étant réticente à solliciter les services.
- 122 Or, est-ce vraiment l'utilisation souhaitée d'une loi dite d'exception? Alors que la Loi P-38 a toujours eu pour objectif de protéger les personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, cette nouvelle mesure proposée par le PL 23 vise uniquement la protection des personnes présentant une altération de leur état mental, indépendamment de l'existence d'un danger.
- 123 De plus, une attention particulière doit être portée au fait qu'un PAC puisse être déclenché sans le consentement de la personne dans le cas où elle est réticente à solliciter les services. Cette façon de procéder et le partage à cette occasion de renseignements, sans qu'un consentement soit requis, soulèvent des inquiétudes.

- 124 Cela pourrait notamment être une pente glissante pour les Premières Nations et les Inuit. En effet, les critères retenus — incluant la réticence à solliciter des services — risquent de pénaliser des personnes dont la méfiance envers les institutions est historiquement fondée. Une approche qui tend à pénaliser cette méfiance risque de perpétuer les effets du racisme systémique et d'accentuer l'éloignement entre les communautés autochtones et les institutions, plutôt que de contribuer à rétablir la confiance et soutenir l'autodétermination en matière de soins.
- 125 Il est également à craindre qu'il puisse en être de même pour d'autres communautés marginalisées historiquement victimes de racisme systémique dans le système de santé et autres clientèles marginalisées telles que des personnes en situation d'itinérance, toxicomanes et travailleurs(es) du sexe.
- 126 Par conséquent, le Protecteur du citoyen est d'avis que c'est le refus de solliciter les services plutôt que la réticence de la personne à le faire qui devrait être pris en compte, s'agissant d'un critère davantage objectif.

4.2.3. Le cadre légal actuel permet déjà un échange adéquat d'informations

- 127 Entrée en vigueur en 2024, la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (ci-après « LRSSS »)²¹ offre déjà un cadre légal complet afin de permettre les échanges de renseignements de santé et de services sociaux entre les différents intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, dans la mesure où cet échange est nécessaire à l'offre ou la continuité des soins et services²², cette loi permet à l'information de circuler librement, que ce soit au sein même des établissements de Santé Québec ou avec des ressources externes du réseau.
- 128 Quant à l'échange d'informations avec les policiers, l'article 74 de la LRSSS prévoit déjà qu'un organisme peut communiquer des renseignements personnels qu'il détient en vue de protéger une personne ou un groupe de personnes identifiables lorsqu'il existe un risque sérieux de mort ou de blessures graves et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. La communication doit être limitée aux renseignements nécessaires et peut être faite aux personnes concernées, à leur représentant ou à toute personne pouvant leur porter secours (ex. : policiers).
- 129 De plus, l'article 76 de la LRSSS prévoit qu'un organisme peut transmettre des renseignements à un corps de police lorsque cela est nécessaire à la planification ou à l'exécution d'une intervention adaptée, notamment dans des contextes de soutien ou de collaboration psychosociale et policière. Ce même article prévoit également la possibilité de communiquer des renseignements à un corps de police lorsqu'il intervient auprès de personnes sous la responsabilité de la CETM.
- 130 Il importe d'ailleurs de souligner que cette dernière possibilité a été ajoutée dans l'objectif de remédier aux enjeux soulevés lors de l'enquête publique concernant le décès

²¹ RLRQ, c. R-22.1.

²² Il s'agit du même critère que celui prévu à l'article 13.5, proposé par l'article 10 du PL 23.

de la sergente Maureen Breau. Plus particulièrement, la *Loi visant à renforcer le suivi des personnes faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou d'inaptitude à subir leur procès* (aussi désignée « Loi de Maureen ») a été adoptée en octobre 2024 afin de bonifier l'échange de renseignements avec les corps policiers. Ce projet de loi a également permis que le suivi des personnes assujetties à une libération sous modalités de la CETM puisse être confié aux Services correctionnels. Ainsi, lorsqu'un tel suivi est imposé par la CETM, un agent de liaison s'assure, en complémentarité avec l'équipe traitante, du respect des modalités de libération et veille au partage d'informations nécessaires entre les différents acteurs concernés, soit l'équipe traitante et les corps policiers, afin de favoriser une concertation dans les interventions²³.

- 131 Par conséquent, le Protecteur du citoyen est d'avis que le cadre légal actuel est suffisant pour assurer la mise en œuvre de la Loi P-38 ainsi que des modifications qui y sont proposées et permettre des interventions en amont de cette loi : il encadre l'ensemble des flux informationnels nécessaires à la coordination entre les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et les corps policiers²⁴.
- 132 Dans ce contexte, l'enjeu se situe davantage au niveau de la mise en œuvre de la LRSSS : la méconnaissance des nouvelles balises juridiques et la crainte des intervenants de contrevenir à leurs obligations de confidentialité font en sorte que les mécanismes d'échanges qui y sont prévus sont sous-utilisés. La solution n'est donc pas d'adopter de nouvelles dispositions législatives, mais bien de veiller au déploiement adéquat des mécanismes déjà prévus dans la LRSSS. À cet égard, le Protecteur du citoyen invite le MSSS à mettre en œuvre les recommandations 31 et 32 de l'IQRDJ visant à déployer le nouveau cadre de partage des renseignements de santé en outillant et formant les intervenants, et le soutenir par un système technologique performant assurant la protection ainsi que la circulation sécurisée des renseignements pour une mise en œuvre efficace de la Loi P-38 et de la LRSSS²⁵.

4.2.4. Proposition pour remédier à ces enjeux

- 133 Considérant le cadre légal déjà en vigueur, la protection d'une personne présentant une altération de son état mental peut déjà être assurée par les mécanismes d'échanges de renseignements déjà existants et la possibilité de lui offrir des soins et services. Ainsi, la seule utilité d'instaurer un PAC réside dans l'échange de renseignements avec des acteurs qui ne sont ni des corps policiers ni des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (ex. : ministère de la Sécurité publique, Directeur des poursuites criminelles et pénales). Dans un tel cas, l'objectif est alors principalement d'assurer la protection du public, et ce, tel que mentionné à maintes reprises par le gouvernement

²³ Voir notamment les articles 3.1, 7, 25 et 26 de la *Loi sur le système correctionnel du Québec* (RLRQ, c. S-40.1).

²⁴ INSTITUT QUÉBÉCOIS DE RÉFORME DU DROIT ET DE LA JUSTICE, *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* - Rapport 5 – Recommandations finales, précité, note 6, p. 83.

²⁵ *Idem*, pages 83 et 84.

depuis la présentation du PL 23. Malgré la pertinence que peut avoir une telle concertation en certaines circonstances, celle-ci doit, en l'absence du consentement de la personne visée, demeurer exceptionnelle et être encadrée strictement, et ce, tout comme pour le protocole d'intervention concertée en matière de maltraitance.

- 134** En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande de limiter le déclenchement d'un PAC sans consentement, et par le fait même l'échange de renseignements avec des acteurs autres que les corps policiers et les intervenants du réseau, à la clientèle qui s'écarte objectivement et de manière contemporaine aux lois visant à protéger le public. Plus particulièrement, le PAC sans consentement ne devrait pouvoir être déclenché qu'à l'égard des personnes sous la responsabilité de la CETM et celles assujetties à une ordonnance criminelle en vigueur (ex. : ordonnance de mise en liberté sous conditions ou ordonnance de probation), dans la mesure où les autres conditions actuellement prévues au PL 23 sont également rencontrées.
- 135** Le Protecteur du citoyen est conscient que cette condition additionnelle ne remédiera pas, à elle seule, à l'imprécision des situations permettant le déclenchement du PAC sans le consentement d'une personne. Cependant, elle aura néanmoins l'avantage d'en restreindre le champ d'application, de renforcer la prévisibilité du processus et d'éviter les dérives.
- 136** De plus, que ce soit aux fins du déclenchement d'un PAC avec ou sans consentement, il y aurait lieu de définir précisément en quoi consiste une situation où la santé d'une personne ou sa sécurité – ou celle d'autrui – est compromise, et ce, comme cela est fait pour le transport forcé et la mise sous garde temporaire.
- 137** Enfin, indépendamment de ce qui précède et pour les motifs abordés ci-haut, le Protecteur du citoyen est d'avis que le critère relatif à la réticence d'une personne de solliciter les services pouvant lui venir en aide devrait être remplacé par celui du refus de solliciter ces services.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

R-21 Que le premier alinéa de l'article 13.7, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié de la façon suivante :

« En cas de refus de la personne concernée, un intervenant désigné peut, sans son consentement, procéder au déclenchement d'un processus d'action concerté lorsqu'elle est sous la responsabilité de la commission d'examen des troubles mentaux ou qu'elle est assujettie à une ordonnance criminelle en vigueur et lorsque les conditions suivantes sont réunies :

1. La personne visée présente une altération de son état mental;
2. La situation dans laquelle la personne se trouve et où sa santé ou sa sécurité ou la sécurité d'autrui est compromise est liée, en tout ou en partie, à cette altération;
3. Le processus pourrait être bénéfique pour protéger la santé ou la sécurité de la personne ou la sécurité d'autrui;

4. Les faits constatés par l'intervenant désigné ou portés à sa connaissance lui permettent raisonnablement de croire :

- a) 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 qu'il existe un risque raisonnablement prévisible de détérioration de son état mental ou d'aggravation de cette situation; ou
- b) Que la personne refuse de solliciter les services pouvant lui venir en aide et que les bénéfiques 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. »

R-22 Qu'une disposition soit ajoutée à la section II – Processus d'action concerté, proposée par l'article 10 du projet de loi n° 23, afin d'y définir la situation où la santé ou la sécurité d'une personne ou celle d'autrui est compromise aux fins du déclenchement d'un processus d'action concerté.

R-23 Que l'article 13.7, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin d'y remplacer la réticence à solliciter des services par le refus de solliciter des services pouvant lui venir en aide.

4.3. La désignation du rôle des intervenants

138 Selon le PL 23, c'est l'entente-cadre nationale qui prévoira les modalités et les limites relatives au rôle et à la collaboration des intervenants désignés applicables dans le cadre de mécanismes de consultation et de concertation.

139 Or, considérant que le PAC s'inspire du processus d'intervention concerté en matière de maltraitance, il y a lieu de questionner l'absence de désignation spécifique du rôle des intervenants dans la loi, comme cela est fait dans la Loi contre la maltraitance :

Processus d'intervention concerté (maltraitance)	Processus d'action concerté (PL 23)
<p>17. Dans le cadre de son application, le processus d'intervention concerté doit permettre à tout aîné ou à toute personne en situation de vulnérabilité qui croit être victime de maltraitance et qui n'est pas visé par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement ainsi qu'à toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité qui n'est pas visé par une telle politique est victime de maltraitance de formuler une plainte ou d'effectuer un signalement aux intervenants désignés par les organismes suivants :</p>	<p>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.</p> <p>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 :</p>

<p>1° un établissement territorial de Santé Québec, une instance locale et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James;</p> <p>2° un corps de police, <u>lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer une infraction criminelle ou pénale</u>;</p> <p>3° le curateur public, <u>lorsque la personne est sous tutelle ou qu'un mandat de protection la concernant a été homologué, ou encore lorsque son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qu'elle ne bénéficie pas d'une mesure de protection</u>;</p> <p>4° la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, <u>lorsque les faits au soutien de la plainte ou du signalement peuvent constituer un cas de discrimination, d'exploitation ou de harcèlement au sens de la Charte des droits et libertés de la personne</u>;</p> <p>5° l'Autorité des marchés financiers, <u>lorsqu'il s'agit d'un cas de maltraitance financière qui est le fait d'une personne assujettie à son encadrement</u>.</p> <p>Le ministre peut désigner toute autre personne ou tout autre organisme aux fins de recevoir une plainte ou un signalement conformément au présent article.</p>	<p>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 ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;</p> <p>2° un corps de police ou l'autorité dont il relève;</p> <p>3° le ministre de la Sécurité publique (MSP)²⁶;</p> <p>4° le curateur public;</p> <p>5° la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ);</p> <p>6° le directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP);</p> <p>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 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.</p> <p>Le ministre peut également, par entente, confier à une personne ou à un organisme qui n'est pas visé dans l'énumération précédente, la responsabilité de nommer une personne comme intervenant désigné.</p>
--	---

140 Comme illustré dans le tableau précédent, l'article 17 de la Loi contre la maltraitance prévoit spécifiquement dans quelles circonstances les intervenants désignés peuvent être sollicités et amenés à intervenir.

141 Le Protecteur du citoyen est d'avis qu'il y aurait lieu d'apporter des précisions semblables directement dans la loi afin de circonscrire le rôle des intervenants et restreindre l'implication à ceux dont le rôle est réellement pertinent eu égard à l'état et les besoins de la personne.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

R-24 Que l'article 13.2, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin d'indiquer dans quelles circonstances les intervenants désignés des organismes peuvent être amenés à déclencher ou participer à un processus d'action concertée, et ce, à l'instar de l'article 17 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

²⁶ Depuis le 21 avril 2026, le ministre de la Sécurité intérieure.

5. ENJEUX RELATIFS À LA VÉRIFICATION D'EMPÊCHEMENT

- 142 Le Protecteur du citoyen souscrit à l'objectif d'accroître la sécurité des enfants auprès desquels un directeur de la protection de la jeunesse et un directeur provincial agissent en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) ou de la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents* (LSJPA). Ces nouvelles dispositions amènent toutefois certaines préoccupations qu'il est opportun de soulever.
- 143 L'article 30 du PL 23 prévoit l'insertion de l'article 70.1 à la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (ci-après « LGSSSS »)²⁷ créant « l'obligation pour Santé Québec de s'assurer que les membres de son personnel sont titulaires d'une attestation d'absence d'empêchement ». Cette obligation est prévue pour les personnes exerçant leurs fonctions auprès des enfants en situation de vulnérabilité. Une obligation similaire est créée pour les ressources intermédiaires et ressources de type familial (ci-après « RI-RTF ») accueillant cette clientèle.
- 144 Les normes actuelles prévoient pour l'embauche du personnel ou pour l'accréditation des RI-RTF qu'une vérification des antécédents judiciaires liés à la fonction soit réalisée. Le PL 23 a pour effet d'élargir ces vérifications de manière significative, mais pour une seule catégorie d'intervenants et de RI-RTF.

5.1. La clientèle visée

- 145 Le PL 23 définit les enfants en situation de vulnérabilité comme étant ceux faisant l'objet d'une mesure en vertu de la LPJ et/ou de la LSJPA. Or, il existe d'autres clientèles vulnérables recevant des services de Santé Québec ou étant hébergées, notamment des enfants suivis en 1^{ère} ligne et ceux fréquentant les programmes Agir-Tôt ou Aire-Ouverte. Il en est de même pour des adultes qui sont confiés en RI-RTF et qui sont particulièrement vulnérables. Les normes actuelles continueraient donc de s'appliquer pour ces clientèles. Les dispositions actuellement proposées engendrent donc un écart entre les clientèles vulnérables.
- 146 La définition proposée en ce qui a trait aux enfants en situation de vulnérabilité crée également une disparité dans les conditions d'embauche des divers intervenants appelés à travailler avec la même clientèle. Les défis actuels liés au recrutement d'intervenants en protection de la jeunesse risquent de s'intensifier. Il en va de même pour les RI-RTF.
- 147 Le Protecteur du citoyen comprend que l'objectif est de procéder graduellement à l'élargissement des vérifications de sécurité pour le personnel de Santé Québec de même que pour les RI-RTF. Toutefois, il invite le législateur à réfléchir sur le traitement inégal des différentes clientèles vulnérables introduites par le PL 23.
- 148 Par ailleurs, plusieurs enfants faisant l'objet d'une mesure de placement sont confiés à des personnes significatives qui n'ont pas satisfait à certains critères permettant une

²⁷ RLRQ, c. G-1.021.

accréditation à titre de famille d'accueil de proximité (FAP). Pour certains, la présence d'antécédents d'infractions particulières les empêche d'être reconnus à titre de RTF, mais ne place pas pour autant les enfants qu'ils accueillent en danger. Ces situations font déjà l'objet d'une évaluation rigoureuse afin de maintenir l'équilibre entre la sécurité des enfants et leur besoin d'un projet de vie stable et continu.

- 149 Certains enfants sont ainsi maintenus auprès de ces personnes significatives, qualifiées de postulants famille d'accueil de proximité (PFAP). Cela permet aux PFAP de recevoir un support financier pour répondre aux besoins des enfants qu'elles accueillent. Le passage des vérifications d'antécédents judiciaires à celles d'absence d'empêchement pour les RI-RTF, dont les critères sont plus larges, risque de disqualifier complètement certaines personnes PFAP et pourrait faire obstacle à l'actualisation de projets de vie stables pour plusieurs enfants. Il est conseillé d'agir avec prudence et discernement dans l'application de ces critères.

5.2. Le mécanisme visant les vérifications d'empêchement

- 150 Le mécanisme introduit par le PL 23 comporte des enjeux importants pour l'embauche de certains membres du personnel de Santé Québec et le recrutement de certaines RI-RTF. Toutefois, le PL 23 prévoit que le gouvernement pourra déterminer par règlement la définition d'empêchement et le mécanisme de vérifications de leur absence, lui laissant ainsi une grande latitude.
- 151 Le choix de la définition d'empêchement comporte un risque réel qu'une personne fasse l'objet d'un avis d'empêchement pour un acte qu'elle n'aurait pas commis ou pour lequel elle n'a fait l'objet d'aucune accusation criminelle, la privant de pouvoir travailler ou d'offrir un milieu de vie à un enfant. Ces empêchements peuvent exister sans que la personne visée n'en soit informée.
- 152 Cela a aussi pour effet d'exclure la protection offerte par la *Charte des droits et libertés de la personne* à l'article 18.2, soit l'interdiction de refuser d'embaucher une personne présentant des antécédents judiciaires non liés à la fonction de l'emploi pour lequel elle postule. Le Protecteur du citoyen considère ainsi primordial que le mécanisme respecte les principes d'équité procédurale et qu'il comporte des modalités d'analyse rigoureuses.
- 153 À titre de comparatif, la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* (LSGEE) exige la vérification d'absence d'empêchement pour certaines personnes. Or, la définition d'un empêchement et le mécanisme détaillé entourant la vérification sont enchâssés dans cette loi plutôt que déterminés par règlement comme le prévoit le PL 23. D'ailleurs, lors de l'introduction de ces mesures à la LSGEE, le Protecteur du citoyen avait recommandé l'ajout d'une disposition permettant à la personne visée par une déclaration d'empêchement potentiel de présenter ses observations et les documents qu'elle estime

nécessaires à l'examen de son dossier²⁸. Cette recommandation avait été acceptée et le projet de loi modifié en conséquence.

- 154 De plus, bien qu'il ne soit pas encore en vigueur, un mécanisme détaillé pour la vérification d'antécédents judiciaires à l'égard du personnel d'établissements privés est prévu à l'article 366 de la LGSSSS. Il permet également la possibilité, pour la personne concernée, de présenter ses observations.
- 155 Dans un souci de cohérence avec le cadre législatif similaire (LSGEE, LGSSSS), et considérant l'atteinte aux droits d'une certaine catégorie de citoyens, il serait opportun de prévoir, à même le PL 23, le mécanisme détaillé de vérification d'absence d'empêchement plutôt que d'en établir les modalités par règlement.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

- R-25** Que le projet de loi n° 23 soit modifié afin de prévoir, dans la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, une section détaillant le mécanisme complet de vérification d'empêchement pour le personnel de Santé Québec et pour les ressources intermédiaires ainsi que les ressources de type familial, y incluant la possibilité, pour la personne visée par une déclaration d'empêchement potentiel, de présenter ses observations ainsi que les documents qu'elle estime nécessaires pour compléter son dossier avant qu'une décision ne soit rendue sur son embauche ou sur son accréditation.

6. MODIFICATION DE LA PRESCRIPTION POUR LES POURSUITES PÉNALES EN MATIÈRE DE MALTRAITANCE

- 156 Le PL 23 propose de prolonger à trois (3) ans le délai de prescription pour pouvoir intenter des poursuites pénales en vertu de la Loi contre la maltraitance. À l'heure actuelle, le délai est d'un an à compter de la date de la perpétration de l'infraction. Considérant le délai de prescription très court, très peu de poursuites pénales ont été intentées à ce jour.
- 157 Le Protecteur du citoyen a d'ailleurs déjà été interpellé relativement au fait que le traitement d'une plainte en maltraitance avait nécessité plusieurs mois avant d'en connaître les conclusions, faisant en sorte qu'une poursuite pénale n'était alors plus possible.
- 158 Par conséquent, le Protecteur du citoyen salue la modification proposée, mais suggère que le délai de prescription commence à courir à partir de la connaissance de la perpétration de l'infraction par le poursuivant, comme cela est prévu dans plusieurs

²⁸ PROTECTEUR DU CITOYEN, *Projet de loi n° 46 – Loi sur l'amélioration de la protection des enfants dans les services de garde éducatifs*, 6 février 2024.

autres lois²⁹. En effet, un tel point de départ de la prescription serait approprié considérant les divers paliers que la plainte en maltraitance est susceptible de franchir avant d'être présentée au poursuivant³⁰.

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande :

R-26 Que l'article 37.1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, proposé par l'article 61 du projet de loi n° 23, soit modifié de la façon suivante :

« Toute poursuite pénale pour une infraction à une disposition de la présente loi se prescrit par trois ans depuis la date de la connaissance par le poursuivant de la perpétration de l'infraction. Toutefois, aucune poursuite ne peut être intentée s'il s'est écoulé plus de sept ans depuis la date de la perpétration de l'infraction. »

²⁹ Voir notamment : article 35.2 de la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics* (RLRQ, c. D-11.1); article 25 de la *Loi sur la protection contre les représailles liées à la divulgation d'actes répréhensibles* (RLRQ, c. P-33.01); article 129 de la *Loi sur la fonction publique* (RLRQ, c. F-3.1.1); article 208.5 de la *Charte de la langue française* (RLRQ, c. C-11) et article 189.0.1 du *Code des professions* (RLRQ, c. C-26).

³⁰ Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services et/ou Protecteur des usagers en deuxième recours.

CONCLUSION

Suivant l'analyse du projet de loi n° 23, il importe de réaffirmer le postulat suivant lequel la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* constitue une loi d'exception. Malgré l'objectif louable de vouloir davantage protéger les personnes présentant une altération de leur état mental, la modernisation de cette loi ne doit pas avoir pour effet d'en modifier la nature profonde. Celle-ci demeure, par sa finalité et par les pouvoirs qu'elle confère, un régime d'exception qui n'est acceptable qu'à la condition d'être interprété et appliqué de manière restrictive. En conséquence, toute mesure imposée sans le consentement d'une personne doit demeurer exceptionnelle et ne peut se justifier que lorsqu'elle est strictement nécessaire.

De plus, toute modification de la loi visant à faciliter ou élargir les interventions non consensuelles doit nécessairement s'accompagner d'un renforcement simultané des balises et des mesures de contre-pouvoirs permettant de veiller au respect des droits des personnes concernées. Autrement, cela pourrait conduire à une banalisation, voire une surutilisation, des mesures qui y sont prévues.

Fort de ces principes, le Protecteur du citoyen a souhaité attirer l'attention du législateur sur les enjeux qui le préoccupent à la lecture du projet de loi n° 23. C'est dans cette optique que différentes recommandations sont proposées afin de limiter les atteintes aux droits fondamentaux ainsi que trouver un juste équilibre entre la protection de ceux-ci et les objectifs souhaités par la modernisation de la loi.

Le Protecteur du citoyen suivra avec intérêt toutes les étapes de l'étude du projet de loi n° 23 ainsi que sa mise en œuvre.

ANNEXE 1 : LISTE DES RECOMMANDATIONS

- R-1** Que le titre proposé par l'article 1 du projet de loi n° 23 soit remplacé par :
- « Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un risque pour elles-mêmes ou pour autrui »
- R-2** Que le cinquième CONSIDÉRANT, ajouté par l'article 2 du projet de loi n° 23, soit modifié de la façon suivante :
- « CONSIDÉRANT que la prise ~~des mesures coercitives~~ prévues dans la présente loi à l'égard d'une personne présentant une altération de son état mental, sans son consentement, comme le fait de procéder à sa mise sous garde ou de l'amener contre son gré auprès d'un établissement de santé et de services sociaux, doit demeurer exceptionnelle; »
- R-3** Que le projet de loi n° 23 soit modifié pour confier la compétence juridictionnelle en matière de garde en établissement et d'autorisation de soins à la Cour du Québec ou à la Cour supérieure.
- R-4** Que le projet de loi n° 23 modifie l'article 24 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* afin que le ministre de la Santé et des Services sociaux soit tenu de produire régulièrement un état de situation portant sur la mise en œuvre de cette loi et, le cas échéant, recommandant des modifications à celle-ci.
- R-5** Que l'article 8 du projet de loi n° 23 soit modifié afin que d'autres professionnels de la santé, tels que des médecins, des psychologues, des neuropsychologues, des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale ou des travailleurs sociaux, puissent procéder, en cas d'empêchement ou d'indisponibilité des intervenants des services d'aide en situation de crise, à l'évaluation du danger d'une situation donnée conformément à l'article 8 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*.
- R-6** Que l'article 23.1, proposé par l'article 16 du projet de loi n° 23, soit modifié afin que la formation porte également sur les enjeux liés à la clientèle aînée en perte d'autonomie ou présentant un trouble cognitif ainsi que les différents services et trajectoires de soins disponibles pour cette clientèle.
- R-7** Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec bonifie la formation actuelle sur l'application de la Loi P-38 destinée aux professionnels de la santé. Cette bonification devrait inclure une formation spécifique, élaborée avec des représentants des Premières Nations et des Inuit, portant sur les traumatismes collectifs et intergénérationnels, les droits linguistiques, la sécurité culturelle et la gouvernance en santé des Premières Nations et des Inuit.
- R-8** Que l'article 7 du projet de loi n° 23 soit modifié pour y ajouter, à la fin de son deuxième paragraphe, la condition suivante:
- « 4° aucune autre mesure ne pourrait, dans les circonstances, être prise en temps utile. »

- R-9 Que l'article 21 (3) a) du projet de loi n° 23 soit modifié afin que le troisième alinéa de l'article 28 du *Code civil du Québec* soit modifié par le remplacement de « 48 » par « 72 ».
- R-10 Que le projet de loi n° 23 soit modifié par l'ajout d'une disposition autorisant le transfert d'établissement d'une personne mise sous garde temporaire.
- R-11 Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec travaillent en collaboration afin de s'assurer qu'un nombre suffisant de ressources adaptées soient mises en place en vue d'offrir des soins et services de qualité en temps opportun aux personnes nécessitant une sortie sécuritaire.
- R-12 Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec travaillent en collaboration avec les partenaires et représentants des Premières Nations et des Inuit afin d'assurer, pour les usagers autochtones, une coordination avec les services communautaires et un plan de sortie sécuritaire culturellement.
- R-13 Que l'article 10 du projet de loi n° 23 soit modifié par l'ajout d'une disposition précisant, au chapitre II.3, section I, quels sont les professionnels de la santé pouvant assister une personne pour compléter des directives psychiatriques anticipées ou les révoquer.
- R-14 Que l'article 13.19, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin d'y préciser le dossier dont il est question.
- R-15 Que l'article 13.19, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin de prévoir le dépôt obligatoire des directives psychiatriques anticipées au registre national.
- R-16 Que l'article 13.20, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin que les directives psychiatriques anticipées, lorsque révoquées, puissent être radiées du dossier de la personne et du registre.
- R-17 Que le ministre de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec Santé Québec, s'assure que les intervenants des centres de crises aient accès facilement et en temps opportun aux directives psychiatriques anticipées.
- R-18 Que l'article 13.25, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit supprimé.
- R-19 Que l'article 13.27, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin d'y ajouter, à la fin, l'alinéa suivant :
- « Il peut également, à la demande du mandataire, du tuteur ou de toute personne qui démontre un intérêt particulier pour l'auteur des directives psychiatriques anticipées, d'un médecin ou d'un établissement, invalider en tout ou en partie des directives psychiatriques anticipées s'il a des motifs raisonnables de croire que l'auteur de ces directives n'était pas apte à consentir aux soins au moment de leur signature ou que ces directives ne correspondent pas à la volonté de l'auteur dans la situation donnée. »
- R-20 Que l'article 13.7 alinéa 1, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié de la façon suivante :
- « ~~Malgré le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 13.4~~ En cas de refus de la personne concernée, un intervenant désigné peut, sans le consentement ~~d'une personne de celle-ci [...]~~ »

R-21 Que le premier alinéa de l'article 13.7, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié de la façon suivante :

« En cas de refus de la personne concernée, un intervenant désigné peut, sans son consentement, procéder au déclenchement d'un processus d'action concerté lorsqu'elle est sous la responsabilité de la commission d'examen des troubles mentaux ou qu'elle est assujettie à une ordonnance criminelle en vigueur et lorsque les conditions suivantes sont réunies :

1. La personne visée présente une altération de son état mental;
2. La situation dans laquelle la personne se trouve et où sa santé ou sa sécurité ou la sécurité d'autrui est compromise est liée, en tout ou en partie, à cette altération;
3. Le processus pourrait être bénéfique pour protéger la santé ou la sécurité de la personne ou la sécurité d'autrui;
4. Les faits constatés par l'intervenant désigné ou portés à sa connaissance lui permettent raisonnablement de croire :
 - a) 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 qu'il existe un risque raisonnablement prévisible de détérioration de son état mental ou d'aggravation de cette situation; ou
 - b) Que la personne refuse de solliciter les services pouvant lui venir en aide et 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. »

R-22 Qu'une disposition soit ajoutée à la section II – Processus d'action concerté, proposée par l'article 10 du projet de loi n° 23, afin d'y définir la situation où la santé ou la sécurité d'une personne ou celle d'autrui est compromise aux fins du déclenchement d'un processus d'action concerté.

R-23 Que l'article 13.7, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin d'y remplacer la réticence à solliciter des services par le refus de solliciter des services pouvant lui venir en aide.

R-24 Que l'article 13.2, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin d'indiquer dans quelles circonstances les intervenants désignés des organismes peuvent être amenés à déclencher ou participer à un processus d'action concertée, et ce, à l'instar de l'article 17 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

R-25 Que le projet de loi n° 23 soit modifié afin de prévoir, dans la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, une section détaillant le mécanisme complet de vérification d'empêchement pour le personnel de Santé Québec et pour les ressources intermédiaires ainsi que les ressources de type familial, y incluant la possibilité, pour la personne visée par une déclaration d'empêchement potentiel, de présenter ses observations ainsi que les documents qu'elle estime nécessaires pour compléter son dossier avant qu'une décision ne soit rendue sur son embauche ou sur son accréditation.

R-26 Que l'article 37.1 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, proposé par l'article 61 du projet de loi n° 23, soit modifié de la façon suivante :

« Toute poursuite pénale pour une infraction à une disposition de la présente loi se prescrit par trois ans depuis la date de la connaissance par le poursuivant de la perpétration de l'infraction. Toutefois, aucune poursuite ne peut être intentée s'il s'est écoulé plus de sept ans depuis la date de la perpétration de l'infraction. »



800, place D'Youville, 19^e étage
Québec (Québec) G1R 3P4

Téléphone : 418 643-2688
Sans frais : 1 800 463-5070
Télécopieur : 1 866 902-7130

protecteurducitoyen.qc.ca
protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca