Favoriser un système respectueux des droits humains

Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux
dans le cadre des travaux concernant le projet de loi n°23

par
Action Autonomie
le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal

Mai 2026

Avant-propos

Action Autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal, est reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux comme groupe régional de défense des droits en santé mentale.

Fondé en 1991, notre organisme d'action communautaire autonome défend les droits individuels et collectifs des personnes qui vivent ou qui ont vécu des défis de santé mentale. Nous agissons selon leurs volontés tout en favorisant leur sensibilisation, leur reprise de pouvoir et leur autonomie. Nos démarches s'effectuent dans un rapport d'appui et non d'autorité. C'est aussi sous cet angle que nous exposerons notre point de vue dans le cadre de la présente consultation.

Nos actions se déclinent en quatre principaux volets : 1) l'information sur les droits et les recours en santé mentale ; 2) l'aide et l'accompagnement afin que les personnes premières concernées puissent elles-mêmes défendre leurs droits ; 3) la sensibilisation vis-à-vis ces questions dans divers milieux ; 4) les représentations et les actions politiques visant à modifier certaines pratiques peu ou non respectueuses des droits des personnes premières concernées afin d'améliorer leurs conditions de vie et de provoquer des changements systémiques.

Introduction

Le présent mémoire s'inscrit dans la démarche de consultation de la Commission de la santé et des services sociaux pour l'examen du 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.* Action Autonomie remercie la Commission de lui donner la possibilité de s'exprimer sur cette importante question.

Ce projet de loi vient modifier diverses lois, notamment en matière de santé mentale. L'actuelle *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*[1] (ci-après « Loi P-38 ») cherche un équilibre entre le droit à la liberté et la sécurité du public. Cette loi vient priver une personne de sa liberté en forçant son hospitalisation en raison d'un danger perçu comme grave et immédiat lié à son état mental. C'est pour cela qu'Action Autonomie soutient que la garde en établissement doit demeurer un mécanisme exceptionnel, car elle porte atteinte aux droits fondamentaux de la personne.

Action Autonomie a réalisé plusieurs portraits de l'application de la Loi P-38 à Montréal depuis son entrée en vigueur. Le nombre de demandes présentées au tribunal pour une garde en établissement a augmenté de 239 % entre 1999 et 2021-2022[2]. Aux 5 492 requêtes présentées entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022, il faut ajouter 7 113 mises sous garde préventives ne nécessitant pas d'autorisation judiciaire[3]. C'est donc un total de 12 605 privations de libertés qui ont eu lieu durant cette période, uniquement à Montréal. C'est l'équivalent d'une mise sous garde toutes les 41 minutes, 24 heures par jour, 365 jours par année. Cette procédure n'est donc manifestement pas exceptionnelle et les changements proposés par le projet de loi n° 23 nous font craindre le pire pour le respect des droits des personnes ayant des défis de santé mentale.

[1] *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui,* RLRQ, c P -38.001.
[2] Action Autonomie, *« J'méritais pas ça » Portrait de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui par les établissements de santé de l'Île de Montréal*, Action Autonomie, 2024, 98 p. à la p. 19.
https://www.actionautonomie.qc.ca/portrait-de-situation-recherche/jmeritais-pas-cela/
[3] *Ibid* à la p 18. À noter que les requêtes des établissements ont été accueillies intégralement ou partiellement dans 93,4% des décisions judiciaires (*Ibid* à la p. 60).

IQRDJ : des recommandations sur les droits des personnes premières concernées ignorées par la ministre

En mai 2023, le ministre responsable des Services sociaux, M. Lionel Carmant, a confié à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (ci-après « IQRDJ ») un mandat de recherche et de consultation visant « à examiner de manière indépendante et transparente les divers enjeux entourant la P-38 et à proposer des solutions concrètes pour améliorer la protection des personnes concernées, tout en tenant compte des perspectives de l'ensemble des parties prenantes »[4].

À l'issue d'un processus démocratique, les recommandations contenues dans le rapport final de l'IQRDJ rendu public en décembre 2025 prévoyaient notamment de :

- maintenir le caractère exceptionnel de la Loi P-38,
- maintenir le critère de dangerosité, autant pour le transport à l'hôpital par la police que pour l'application de la garde temporaire,
- améliorer les conditions d'hospitalisation des personnes mises sous garde,
- maintenir une séparation nette entre les autorisations judiciaires de soins et les gardes en établissement,
- confier la compétence juridictionnelle de la garde en établissement et de l'autorisation judiciaire de soins à la Cour du Québec ou à la Cour supérieure.

Plusieurs de ces recommandations, qui nous semblent toutes très valables, n'ont été que partiellement retenues dans le projet de loi. D'autres ont été complètement ignorées. Il est regrettable que la ministre, M^me^ Sonia Bélanger, ait choisi de laisser de côté une grande partie des résultats de ces remarquables travaux qui, rappelons-le, ont été menés à l'initiative de son propre collègue.

La garde temporaire

La Loi P-38 actuelle permet aux médecins et aux infirmières praticiennes spécialisées de forcer l'hospitalisation d'une personne par une garde préventive, et ce en raison d'un danger grave et immédiat lié à son état mental. Cette privation de liberté est d'autant plus exceptionnelle qu'elle ne découle pas d'un acte criminel et qu'elle n'est pas autorisée par un tribunal. Parce qu'elle est si exceptionnelle, cette procédure doit être de courte durée. C'est pourquoi la durée maximale de la garde préventive avait été fixée à 72 heures.

À la lecture des articles 7 et 21 du projet de loi, nous comprenons que la ministre a choisi de suivre la recommandation de l'IQRDJ fusionnant les gardes préventive et provisoire pour créer la garde temporaire, mais qu'elle a décidé de porter la durée totale de la garde temporaire à

[4] « Étude et consultation sur la P-38 », en ligne : IQRDJ.ca <https://iqrdj.ca/cpt-posts/etude-sur-la-p-38/>

168 heures (7 jours). L'IQRDJ proposait que la garde temporaire soit d'une durée de 120 heures (5 jours).

De plus, nous comprenons que la garde temporaire pourrait atteindre plus de 168 heures, car l'article 21 3° b) du projet de loi prévoit que la garde temporaire peut être prolongée jusqu'à l'expiration du prochain jour ouvrable si elle « se termine un samedi ou un jour férié, qu'il est impossible d'obtenir l'autorisation du tribunal et que la cessation de la garde présenterait un danger ». Rien dans cet article n'empêcherait un établissement de prolonger pendant plusieurs jours une garde temporaire sous prétexte qu'il lui est impossible d'obtenir l'autorisation du tribunal, d'autant plus que ce type de décision relèverait désormais du Tribunal administratif du Québec (ci-après « TAQ »).

En ce sens, à l'heure actuelle, les délais de traitement du TAQ sont si longs que la plupart des requêtes en révision présentées en vertu de la Loi P-38 ne sont pas entendues, la garde s'étant terminée avant qu'une date d'audition soit fixée. Pour Montréal en 2022, seulement 151 des 5 492 requêtes de garde provisoire ou autorisée ont fait l'objet d'une demande de révision au TAQ, qui n'a pu traiter que 64 d'entre elles[5].

Action Autonomie demande à la ministre :

De suivre la recommandation de l'IQRDJ et de limiter à cinq jours la durée maximale d'une garde temporaire
De retirer l'article 21 3° b) du projet de loi

Le critère de dangerosité

Nous saluons la décision de la ministre de ne pas donner suite aux revendications de différentes parties intéressées qui souhaitaient évacuer complètement la notion de danger pour soi-même ou pour les autres des nouvelles règles régissant la garde en établissement. Cependant, les changements proposés par le projet de loi viennent édulcorer ce qui est considéré comme étant une *situation où il existe un danger*.

Plus concrètement, alors qu'il est question d'un *danger grave et immédiat* dans l'actuelle Loi P-38, un *risque raisonnablement prévisible* suffirait dorénavant pour amener une personne à l'hôpital et/ou déclencher une garde temporaire. Pour les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées, un élément plutôt clinique, soit une *détérioration importante* de l'état mental, permet de justifier une garde temporaire. Le deuxième alinéa de l'article 7 prévoit que « ce risque d'atteinte ou cette détérioration est lié, en tout ou en partie, à l'altération de l'état mental de la personne ». Le risque pourrait donc n'avoir qu'une cause indirectement liée à l'état

[5] Action Autonomie, *supra* note 2, à la p. 68.

mental de la personne. Les faits concernés n'ont pas à avoir été constatés par le personnel soignant ; il suffit qu'ils aient été « portés à sa connaissance ».

Ainsi, ces critères sont si vagues qu'ils pourraient servir à justifier la privation de liberté d'à peu près n'importe quelle personne ayant un diagnostic en santé mentale ou non. En effet, la notion d'altération de l'état mental, qui se trouve aussi dans le titre proposé par le premier article du projet de loi, nous fait craindre que son champ d'application soit élargi, car les causes d'une telle altération sont variées. Certes, l'altération de l'état mental peut être liée à des symptômes ou un problème de santé mentale, mais aussi à des troubles de santé physique, à la prise d'une médication, à la consommation, etc.

Paru en 2018, le *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Garde en établissement de santé et de services sociaux*[6] définit plus clairement les critères permettant d'imposer une garde en établissement. Entre autres, le danger doit atteindre le seuil de la probabilité et être réel. Il doit être « susceptible de se produire à court ou à moyen terme, dans un avenir rapproché », la garde en établissement étant le seul moyen d'éviter les conséquences, etc. Ces critères nous apparaissent toujours pertinents. Ils constituent un compromis équilibré entre la nécessité de protéger le public et la personne elle-même contre le danger lié à son état mental, tout en renforçant le caractère exceptionnel du recours à cette procédure qui entrave le droit fondamental à l'intégrité et à la liberté, un droit reconnu à tout être humain.

Les 25 dernières années nous ont démontré que le seuil de danger grave et immédiat n'est souvent pas appliqué avec rigueur. Les nouveaux critères proposés ont une dimension subjective, voire arbitraire, et leur application risque d'être influencée par les biais et les préjugés. Il est vraisemblable que, faute d'un encadrement adéquat du ministère, la garde en établissement devienne une pratique encore plus routinière. Alors que la disponibilité et l'accès aux soins sont déjà insuffisants, une augmentation des mises sous garde aurait pour effet d'aggraver ces enjeux.

Action Autonomie demande à la ministre :

De remplacer les critères prévus aux alinéas 1°, 2° et 3° de l'article 7 par ceux figurant à la page 22 du *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 pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*.

[6] Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, *Cadre de référence sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*, 2018, 88 p. à la p.23

L’évaluation sans consentement

L’avant-dernier paragraphe de l’article 7 du projet de loi prévoit que « Tout médecin exerçant auprès de l’établissement où la personne est mise sous garde peut demander que celle-ci soit soumise à une évaluation psychiatrique sans son consentement et sans l’autorisation du tribunal. »

Or, différentes lois (comme le Code civil du Québec ou la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*) prévoient que « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu’en soit la nature, qu’il s’agisse d’examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. »[7]

Le projet de loi a donc pour effet d’instituer une pratique discriminatoire en retirant à certaines personnes le droit de consentir à un examen médical en raison de leur état mental. Il est impératif d’amender le projet de loi pour faire en sorte que le personnel médical obtienne une forme de consentement avant de procéder à l’évaluation psychiatrique.

Action Autonomie demande à la ministre :

D'inclure dans la nouvelle loi une référence explicite à l’article 15 du Code civil du Québec qui prévoit les modalités de consentement substitué à l’égard d’une personne majeure.

De prévoir une consultation obligatoire et préalable à l’évaluation, du registre des directives psychiatriques anticipées prévu à l’article 13.29 du projet de loi.

De prévoir que, si les directives psychiatriques anticipées d’une personne prévoient qu’elle refuse l’évaluation psychiatrique, l’établissement doit obtenir l’autorisation du tribunal avant de procéder.

La juridiction des tribunaux

Parmi les recommandations de l’IQRDJ ayant été écartées, il faut souligner celles concernant la juridiction des tribunaux pouvant entendre les demandes de garde en établissement ou d’autorisation judiciaire de soins. L’IQRDJ mentionne que, malgré des demandes en ce sens, le transfert de cette juridiction ou compétence au Tribunal administratif du Québec (ci-après « TAQ ») n’a pas été retenu pour différentes raisons[8]. Nous adhérons à ces arguments.

[7] Art. 11 CcQ. Voir aussi la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ, ch. G-0.021, art. 12.

[8] 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 », 2025, 115 p. Les idées et les citations de cette section sont tirées des pages 56 et 57.

D'abord, l'IQRDJ soutient que les tribunaux judiciaires assurent un contre-pouvoir et une protection plus adéquate des droits des personnes visées par les demandes. « Si la décision d'imposer une ordonnance de garde repose en partie sur l'évaluation médicale de la dangerosité, elle implique également des considérations de nature strictement juridiques, fondées sur le respect du principe selon lequel la privation de liberté d'une personne ne peut trouver appui sur le seul fait qu'on estime agir dans son meilleur intérêt. » Toute question de privation de liberté ou d'atteinte à l'intégrité devrait être entendue par un tribunal judiciaire, sans égard à l'état mental de la personne concernée.

L'IQRDJ ajoute qu'un transfert au TAQ aurait pour effet de se priver des connaissances et de l'expertise de la Cour du Québec et de la Cour supérieure sur les questions en lien avec la garde et les soins, mais aussi dans d'autres domaines de droit qui « permettent d'appréhender la situation globale des personnes concernées ».

Enfin, l'IQRDJ mentionne que les juges administratifs – notamment les psychiatres – peuvent exercer les mêmes professions que les témoins experts des établissements de santé, ce qui « pourrait laisser craindre que l'ordonnance ne bénéficie pas de l'impartialité nécessaire à sa légitimité » pour les personnes premières concernées. Ainsi, nous craignons que les juges administratifs s'en remettent à l'avis de leurs collègues, n'osant ni les critiquer ni les contredire.

Action Autonomie est également en défaveur d'une modification apportée par l'article 38 du projet de loi voulant que l'on « privilégie la prise en charge de ces demandes ou de ces recours concernant une même personne par le même membre ou la même formation, selon le cas ». Nous y voyons un risque qu'une décision soit influencée par les précédentes, par les informations échangées lors des autres procédures ou par tout autre biais.

Action Autonomie demande à la ministre :
De renoncer à la création de la section de l'intégrité de la personne du TAQ
De maintenir le pouvoir de révision du TAQ prévu à l'article 21 de la Loi P-38
De maintenir la compétence en la matière de la Cour du Québec et de la Cour supérieure.

Les directives psychiatriques anticipées

À première vue, nous sommes en faveur des directives psychiatriques anticipées, car elles permettent notamment de respecter les volontés exprimées par les personnes concernées. Cependant, nous questionnons différents aspects.

Une brève comparaison entre les nouvelles dispositions sur les directives psychiatriques anticipées et celles sur les directives médicales anticipées, prévues dans la *Loi concernant les*

soins de fin de vie[9], permet de soulever des différences alors qu'il est question de soins de santé, d'inaptitude, de volontés et de jugement clinique dans les deux cas.

Alors que « [t]oute personne majeure et apte à consentir aux soins » peut rédiger des directives médicales anticipées[10], les directives psychiatriques anticipées semblent plutôt destinées aux individus ayant vécu plus d'une hospitalisation ou intervention en psychiatrie. En effet, l'article 10 du projet de loi, par l'ajout de l'article 13.13, prévoit que les signes et les symptômes laissant présager ou pouvant indiquer une inaptitude à consentir aux soins doivent être décrits par la personne dans ses directives. Cela implique que la personne identifie et reconnaisse ces signes et symptômes.

Différents articles du projet de loi prévoient également que la personne doit être assistée d'un professionnel ou d'une professionnelle de la santé – sans préciser quel corps de métier – dans la rédaction ou la révocation des directives psychiatriques anticipées. Une telle assistance présuppose d'être suivi ou d'avoir accès à un professionnel ou une professionnelle de la santé, ce qui n'est pas toujours le cas. À l'inverse, les directives médicales anticipées ne demandent pas une telle assistance. Elles sont exprimées par acte notarié ou en remplissant un formulaire signé devant témoins. Pourtant, ce sont aussi des décisions d'ordre médical.

Certaines de nos questions sont laissées sans réponse. Entre autres, que se passe-t-il si les volontés de la personne et l'avis médical sont divergents ? Les désaccords sont trop souvent confondus avec un manque de collaboration ou d'autocritique et, ultimement, un signe d'inaptitude à consentir aux soins de la part de la personne concernée[11]. Les directives psychiatriques anticipées ne doivent pas complètement se substituer à la recherche des volontés plus actuelles de la personne qui peuvent avoir changé avec le temps. Nous croyons qu'il est essentiel de respecter les volontés de la personne, ce qui est notamment favorable à l'alliance thérapeutique.

Action Autonomie demande à la ministre :
De retirer toute obligation d'être assisté par un professionnel ou une professionnelle de la santé dans l'expression et/ou la révocation des directives psychiatriques anticipées, notamment les articles 13.13 et 13.14 introduits par l'article 10 du projet de loi
De s'appuyer plutôt sur les modalités des directives médicales anticipées inscrites dans la *Loi concernant les soins de fin de vie*

[9] *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ c S-32.0001
[10] *Ibid à l'art 51*.
[11] Action Autonomie, *Trop souvent un abus, toujours un échec : Portrait du recours à l'AJSH en santé mentale par les établissements de santé montréalais*, Action Autonomie, 2021, 135 p. à la p. 89 et ss. https://www.actionautonomie.qc.ca/portrait-de-situation-recherche/7833/

Le recours aux moyens technologiques

Le projet de loi vient également modifier la *Loi sur la justice administrative* par l'ajout d'un nouvel article dans les dispositions générales sur les règles de preuve et de procédure. Le premier alinéa de ce nouvel article prévoit que les moyens technologiques sont privilégiés par le Tribunal. Leur utilisation peut même être ordonnée d'office, sans qu'elle soit demandée par l'une ou l'autre des parties.

C'est à l'opposé des instructions émises après la pandémie par la Cour du Québec sur les audiences en visioconférence en matière de garde en établissement[12]. Elles prévoient que la personne visée par la demande de garde est entendue au palais de justice, « à moins qu'il soit démontré que sa présence physique devant le tribunal puisse être nuisible à sa santé ou sa sécurité ou celle d'autrui »[13]. Les autres parties et les témoins, comme « les tiers intéressés, médecins, personnel médical, etc. »[14] sont également tenus d'être sur place.

Dans notre dernier portrait de situation, nous notions que la visioconférence pourrait permettre une plus grande participation des personnes à leurs audiences. Toutefois, elle aurait aussi son lot d'inconvénients, notamment pour la préparation avant l'audience et la communication (par exemple, lorsque la personne n'est pas dans la même pièce que son avocat ou avocate, mais plutôt côte à côte avec le personnel soignant et l'avocat ou avocate de l'établissement qui fait la demande, etc.)[15].

Action Autonomie ne s'oppose donc pas à la tenue des audiences en virtuel si cela respecte les volontés de la personne. Privilégier les audiences en visioconférence ne doit pas profiter davantage ou uniquement aux établissements en réglant les enjeux de temps et la logistique des déplacements, et ce, au détriment des droits des personnes si elles souhaitent être en présentiel.

---

[12] Par exemple, voir les Lignes directrices sur l'utilisation de la visioconférence à la Chambre civile, en ligne : Cour du Québec <https://courduquebec.ca/fileadmin/cour-du-quebec/centre-de-documentation/chambre-civile/Civil_LignesDirUtilisationVisio.pdf> ou le communiqué du 29 mai 2023, Mode de fonctionnement pour les demandes en vue ou à la suite d'une évaluation psychiatrique, en ligne : Cour du Québec <https://courduquebec.ca/fileadmin/cour-du-quebec/centre-de-documentation/regions/montreal/MtlCivil_GardeEtablissement.pdf>.

[13] Lignes directrices sur l'utilisation de la visioconférence à la Chambre civile, en ligne : Cour du Québec <https://courduquebec.ca/fileadmin/cour-du-quebec/centre-de-documentation/chambre-civile/Civil_LignesDirUtilisationVisio.pdf> à la p. 4. Ce document prévoit quatre (4) conditions devant être remplies par l'hôpital pour que la personne puisse être entendue à distance.

[14] *Ibid.*

[15] Action Autonomie, *supra* note 2, à la p. 41.

Action Autonomie demande à la ministre :
De modifier le premier alinéa de l'article 100.1 de la Loi sur la justice administrative, introduit par l'article 42 du projet de loi, afin de permettre l'utilisation des moyens technologiques si cela est conforme aux volontés de la personne visée par la demande

Les statistiques sur le recours aux mesures de contrôle en psychiatrie

Comme ce projet de loi aura des impacts sur différentes lois et droits en santé mentale, Action Autonomie profite de cette occasion pour revendiquer l'obligation de comptabiliser le recours aux mesures de contrôle en psychiatrie dans les établissements de santé.

L'utilisation des mesures de contrôle est une réalité bel et bien présente dans ce milieu. À l'instar de la garde en établissement, le recours aux mesures de contrôle doit être exceptionnel. D'après notre expérience, contrairement aux différentes gardes, le nombre de mesures de contrôle appliquées n'est pas toujours comptabilisé par les établissements de santé – du moins, pour Montréal – et, s'il y a lieu, les données ne sont pas répertoriées de la même manière. Il est donc pratiquement impossible d'avoir un portrait juste du recours aux mesures de contrôle, d'en tirer des conclusions et de s'assurer que les droits des personnes premières concernées sont respectés.

Action Autonomie demande à la ministre :
L'amendement de l'article 393 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux pour prévoir l'obligation de comptabiliser uniformément et périodiquement le nombre de mesures de contrôle ayant été appliquées en psychiatrie dans les établissements de santé, ou toute autre mesure permettant d'obtenir ces informations.

Conclusion

Pour conclure, Action Autonomie se joint à la voix de certaines personnes premières concernées et d'organismes qui sont trop peu entendus et qui insistent pour réaffirmer le caractère exceptionnel de la Loi P-38.

Surtout, nous souhaitons soulever que le projet de loi n° 23 ignore totalement la question de la disponibilité et de l'accès aux soins, encore moins la prévention. Trop souvent, les personnes qui désirent obtenir des services en amont se les font refuser, faute d'offre dans leur secteur, d'une liste d'attente trop longue, etc. La garde en établissement n'est pas – et ne sera jamais – un soin. Il va sans dire que priver une personne de sa liberté, puis la contraindre à recevoir des soins a une incidence sur toutes les sphères de sa vie. Une bonne relation thérapeutique, basée notamment sur la confiance, le respect et un rapport de pouvoir plus égalitaire entre les personnes soignées et les personnes soignantes, est l'un des éléments clés favorisant les suivis.

Le projet de loi n° 23 est également muet au sujet des conditions d'hospitalisation qui sont pourtant intrinsèquement liées à la garde en établissement. Dans ce mémoire, nous avons abordé le recours aux mesures de contrôle. Lorsqu'elles sont hospitalisées contre leur gré, les personnes ont souvent peu d'informations sur le processus de garde en établissement et leurs droits. Les lieux peuvent être délabrés, bruyants et froids, ce qui est peu propice au rétablissement.

Le sous-financement des hôpitaux et des organismes communautaires en santé mentale est largement décrié. Un investissement adéquat, à la hauteur des besoins exprimés, contribuerait à pallier les lacunes de la prévention, de l'accès aux soins et des conditions d'hospitalisation. Pourtant, la lecture du projet de loi nous laisse croire que des sommes astronomiques seront nécessaires pour tout mettre en place, tout en manquant la cible véritable.

Si ce mémoire n'aborde pas certains sujets, comme le processus d'action concertée ou l'entente-cadre nationale, c'est que nous avons choisi de nous limiter à ceux sur lesquels nous avons suffisamment de connaissances jusqu'à maintenant. Cela ne signifie pas que nous accueillons favorablement ces autres nouveautés ou que nous n'aurons aucune critique à l'avenir. Au contraire, nous aimerions mieux comprendre ce qu'est l'entente-cadre nationale pour ensuite évaluer s'il est opportun d'y revendiquer notre place, etc.

Dans l'ensemble, nous croyons que les organismes de défense des droits en santé mentale comme le nôtre devraient être davantage considérés. En plus de soutenir et d'accompagner les personnes dans la défense de leurs droits, notre indépendance à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux nous permet d'avoir une posture et de créer des liens différents avec

les personnes ayant utilisé ou utilisant de tels services. Entre autres, instaurer une relation de confiance permet de mieux comprendre la situation, de rassurer l'autre et de lui permettre de mieux communiquer ses besoins.

Notre organisme répondra toujours présent pour rappeler que ces personnes sont des citoyens et citoyennes à part entière.

Action Autonomie le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal

3958 rue Dandurand, 3e étage
Montréal (Québec) H1X 1P7
514 525-5060
lecollectif@actionautonomie.qc.ca
https://www.actionautonomie.qc.ca