



Mai 2026

## **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***

*Mémoire de l'Ordre des psychologues du  
Québec déposé à la Commission de la santé  
et des services sociaux*



# TABLE DES MATIÈRES

<b>AVANT-PROPOS</b>	<b>2</b>
<b>L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC</b>	<b>2</b>
<b>LA MISSION DE L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC</b>	<b>2</b>
<b>LE CHAMP D'EXERCICE ET LES ACTIVITÉS RÉSERVÉES À LA PROFESSION</b>	<b>3</b>
<b>À PROPOS DE SES MEMBRES</b>	<b>3</b>
<b>LE PROJET DE LOI N° 23</b>	<b>4</b>
<b>LES MESURES DE PRÉVENTION</b>	<b>4</b>
<b>LES MESURES D'URGENCE</b>	<b>6</b>
<b>LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC</b>	<b>9</b>
<b>LA GARDE ET L'EXAMEN PSYCHIATRIQUE</b>	<b>10</b>
<b>L'INAPTITUDE À LA PERSONNE ET AUX BIENS</b>	<b>13</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>16</b>
<b>RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS</b>	<b>18</b>
<b>Liste des recommandations</b>	<b>18</b>
<b>ANNEXES ET RÉFÉRENCES</b>	<b>20</b>
<b>ANNEXE 1 : LES ACTIVITÉS RÉSERVÉES AU PSYCHOLOGUE</b>	<b>20</b>
<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>21</b>

## Avant-propos

Le 24 mars dernier, madame Sonia Bélanger, ministre responsable des Services sociaux, a présenté 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* (ci-après PL 23), qui vise principalement à réformer en profondeur la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (chapitre P-38.001, ci-après P-38).

Intervenir auprès d'une personne en état de grande détresse psychologique — qu'il s'agisse d'un épisode psychotique, d'une désorganisation ou d'une perte de contact avec la réalité — représente un défi complexe devant lequel peuvent se retrouver les familles, les conjoints, les amis, les proches, les intervenants, les policiers et les services d'urgence. Ces situations difficiles soulèvent d'innombrables questionnements tant sur le plan humain que sur les plans clinique ou éthique. Comment préserver la dignité de la personne en crise et respecter ses droits tout en assurant sa sécurité et celle d'autrui? Ces situations où des décisions doivent être prises dans l'urgence nécessitent sans aucun doute une réflexion approfondie et des balises pour intervenir avec cohérence et humanité.

L'Ordre juge donc important de faire parvenir à la Commission de la santé et des services sociaux son analyse et ses réflexions au sujet de ce projet de loi. Le présent mémoire fait ainsi état des commentaires de l'Ordre et de ses recommandations.

Le PL 23 énonce dès son préambule des valeurs directrices, soit les droits à l'intégrité et à la dignité de la personne, la déstigmatisation des troubles mentaux, la primauté des interventions consensuelles et préventives ainsi que le caractère exceptionnel des mesures coercitives. Ces valeurs sont les fondements mêmes des objectifs visés par le PL 23, soit la protection des personnes en situation de danger, la mise en place de mécanismes de concertation et la création des directives psychiatriques anticipées.

L'Ordre salue les valeurs et les objectifs portés par ce projet de loi. Il formule dans ce mémoire plusieurs recommandations afin d'améliorer l'accessibilité compétente aux services en santé mentale, dont certaines visent à intégrer le psychologue dans les dispositions relatives à la garde et à l'examen psychiatrique.

## L'Ordre des psychologues du Québec

### La mission de l'Ordre des psychologues du Québec

L'Ordre a pour principale mission la protection du public. Pour ce faire :

- il s'assure de la qualité des services offerts par ses membres;
- il favorise le développement de la profession;
- il défend l'accessibilité aux services psychologiques.

## **Le champ d'exercice et les activités réservées à la profession**

Le champ d'exercice des psychologues prévu au *Code des professions* se lit comme suit :

*« Évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement. »*

L'information, la promotion de la santé ainsi que la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

Parmi les 12 activités réservées<sup>1</sup> aux psychologues, on trouve :

- le diagnostic des troubles mentaux, qui inclut l'évaluation de la déficience intellectuelle;
- le diagnostic des troubles neuropsychologiques pour les psychologues détenteurs d'une attestation de formation;
- l'exercice de la psychothérapie.

Ainsi, outre les diagnostics de troubles mentaux qu'il peut poser, le psychologue est en mesure d'évaluer l'impact de ces troubles, les évolutions possibles et les risques de détérioration de l'état mental ou de passage à l'acte violent. De plus, déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de la personne fait également partie du champ d'exercice du psychologue. De ce fait, le psychologue est tout à fait apte à se prononcer sur les besoins de la personne et les mesures à mettre en place pour éviter toute détérioration de son état mental et viser sa stabilisation et son rétablissement.

## **À propos de ses membres**

Les psychologues détiennent de solides compétences en santé mentale, notamment en diagnostic des troubles mentaux, acquises au cours de leur formation universitaire de niveau doctoral d'une durée moyenne de huit à neuf ans, lesquelles sont ensuite maintenues et développées grâce à la formation continue.

L'Ordre compte dans ses rangs 8 521 membres actifs. Parmi ces membres actifs, 5 515 diagnostiquent les troubles mentaux, dont 1 613 travaillent dans le RSSS, et 936 diagnostiquent les troubles neuropsychologiques, dont 498 travaillent dans le RSSS<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Voir la liste exhaustive des activités réservées aux psychologues à l'annexe 1.

<sup>2</sup> Nombre actualisé en date du 19 mai 2026.

## Le projet de loi n° 23

Le PL 23 est un projet de loi ambitieux qui place le respect de la dignité humaine et la déstigmatisation des troubles mentaux au cœur de ses dispositions.

Il passe d'une logique de dangerosité à une logique de protection de la santé et de la sécurité. Le PL 23 encadre plus précisément les mesures coercitives tout en créant des outils préventifs inédits.

Il prévoit la création d'une nouvelle section au Tribunal administratif du Québec, la section de l'intégrité de la personne, dont l'objectif sera de simplifier le parcours judiciaire pour tous les acteurs concernés tout en concentrant l'expertise requise au sein d'une même instance.

Enfin, il révisé les critères pouvant justifier une garde temporaire et ses modalités d'application, incluant la demande d'examen psychiatrique.

### Les mesures de prévention

La force de ce projet de loi repose sur l'introduction de mesures de prévention qui visent à privilégier les interventions consensuelles, préventives et volontaires pour favoriser le respect de l'autonomie de la personne et éviter la détérioration de son état mental.

Si ces mesures de prévention présentent un réel intérêt, elles devraient être développées en complémentarité d'un renforcement de la première ligne en santé mentale et services sociaux. D'ailleurs, le rapport final de l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice<sup>i</sup> fait un parallèle sans équivoque entre le manque de services en santé mentale et le recours à la P-38 :

*« L'accès limité aux services en matière de santé mentale constitue un facteur déterminant dans la prise en charge insuffisante des personnes présentant des difficultés de santé mentale : en l'absence de ressources disponibles, la personne en détresse ne bénéficie pas d'un accompagnement adapté à sa condition. Le manque d'accessibilité aux ressources ne permet donc pas de prévenir ou de stabiliser une éventuelle situation de crise et contribue à accentuer la vulnérabilité des individus, de sorte que la dégradation de leur condition se poursuit souvent sans qu'y soit apportée de réponse adéquate. Lorsque la situation atteint un seuil critique, le manque de dispositifs préventifs et alternatifs se traduit fréquemment par le recours à l'hospitalisation forcée prévue par la P-38. Ainsi, le manque de services accroît directement le risque d'une prise en charge coercitive et d'une judiciarisation de l'intervention en contexte d'urgence. » (p. 11)*

Ainsi, l'Ordre est d'avis que les mesures de prévention introduites par le PL 23 risquent de ne pas être suffisantes à elles seules pour que le recours aux hospitalisations sous contrainte demeure une mesure d'exception. L'Ordre

encourage donc le gouvernement à développer et bonifier l'offre de services de première ligne en santé mentale et services sociaux.

#### **Recommandation 1**

Que les mesures de prévention prévues par le PL 23 soient développées en complémentarité d'un renforcement substantiel de la première ligne en santé mentale et services sociaux.

#### *L'Entente nationale cadre et les mécanismes de consultation et de concertation*

Le PL 23 prévoit une collaboration interinstitutionnelle nouvelle, avec les *mécanismes d'action concertés* chapeautés par une *Entente nationale cadre*. Ainsi, dans chaque région sociosanitaire, les personnes présentant une altération de leur état mental et qui se trouvent dans une situation où leur santé ou leur sécurité ou la sécurité d'autrui risque d'être compromise devraient bénéficier d'une prise en charge globale portée par la consultation et la concertation structurée entre la santé, la sécurité publique, la justice et les services sociaux.

Nous comprenons que ces mécanismes d'action concertés visent à réduire le plus possible les mises sous garde temporaire contre la volonté de la personne.

L'Ordre ne peut que saluer l'introduction de l'*Entente nationale cadre* et des *Mécanismes de consultation et de concertation*, mais tient à signifier que le succès de leur opérationnalisation reposera sur l'ajout et le déploiement suffisants de ressources qualifiées et compétentes.

En outre, l'Ordre tient à noter ici l'importance de considérer l'apport des familles dans le développement des mécanismes d'action concertée. En effet, les familles, quand elles sont présentes, sont souvent les mieux placées pour reconnaître lorsque l'état de leur proche se détériore. Elles détiennent souvent des informations précieuses qui aideront les intervenants dans leurs évaluations de la situation. Aussi, nous tenons à souligner l'importance de les intégrer le plus possible au processus de consultation et de concertation, tout en leur offrant le soutien nécessaire dans leur rôle de proche aidant.

#### **Recommandation 2**

Que les familles soient intégrées dans les mécanismes de consultation et de concertation, lorsqu'elles sont présentes et jouent un rôle de proche aidant, et que leur soit offert le soutien nécessaire.

#### *Les mesures psychiatriques anticipées*

Le PL 23 introduit un outil d'autodétermination efficace : les directives psychiatriques anticipées.

Selon l'article 13.11 (article 10 du PL 23 introduisant le chapitre II.3) :

*« Toute personne majeure, apte à consentir aux soins et qui vit avec un trouble mental pouvant mener, de façon temporaire, à une incapacité à consentir aux soins peut, au moyen de directives psychiatriques anticipées, indiquer si elle consent ou non aux*

*soins qui pourraient être requis par son état mental dans le cas où elle serait inapte à consentir à de tels soins en raison de ce trouble mental.*

*Elle peut également, au moyen de telles directives, indiquer si elle consent à ce qu'un agent de la paix puisse, sans l'autorisation du tribunal, l'amener auprès d'un établissement pour y recevoir les soins [...]. »*

L'Ordre tient à souligner que ce type de mesures a fait ses preuves dans plusieurs pays à travers le monde. Ainsi, plusieurs études montrent une réduction de 25 % à 30 % des hospitalisations sans consentement lorsque des mesures d'anticipation sont mises en place (Molyneaux *et al.*, 2019; Tinland *et al.*, 2022)<sup>ii</sup>.

De plus, précisons que les résultats préliminaires d'une étude québécoise réalisée en 2024, visant à explorer la faisabilité et l'acceptabilité d'un « plan de crise conjoint », suggèrent que le fait de consigner à l'avance les préférences de traitement en cas d'altération future de l'état mental présente un potentiel important. En effet, décider à l'avance des soins souhaités en cas d'inaptitude temporaire à consentir améliorerait les parcours de soins des personnes vivant avec un trouble mental sévère, en favorisant une autoréflexion constructive et en renforçant leurs relations avec les professionnels de la santé. L'étude conclut que le plan de crise conjoint apparaît comme un outil prometteur pour promouvoir l'autonomisation des patients, encourager un dialogue ouvert sur les mesures autres que la coercition et soutenir des soins en santé mentale plus collaboratifs et plus humains (Goulet *et al.*, 2024)<sup>iii</sup>.

Le succès du recours aux directives psychiatriques anticipées reposera sur une opérationnalisation rigoureuse et efficace, basée sur la communication et le partage d'information entre la personne visée, ses proches lorsque présents et les différents professionnels traitants.

L'Ordre salue l'introduction des directives psychiatriques anticipées. Elles remettent la personne nécessitant des soins au cœur des prises de décisions qui la concernent et lui redonnent son autodétermination quant à son parcours de soins. De plus, cette mesure peut contribuer à renforcer le sentiment de sécurité de la personne et ainsi renforcer le lien thérapeutique avec les professionnels qui l'accompagnent.

### **Les mesures d'urgence**

Malgré tous les efforts déployés en prévention, il subsistera toujours des situations d'urgence où un agent de la paix sera appelé pour conduire une personne à l'hôpital sans son consentement. L'article 8 du PL 23 vient modifier l'article 8 de la P-38 pour encadrer les situations dans lesquelles un agent de la paix pourra amener une personne contre son gré dans un établissement spécialisé.

### *L'intervenant d'un service d'aide en situation de crise et le rôle des familles*

L'article 8 de la P-38 tel que modifié par le PL 23 prévoit entre autres la disposition suivante :

*« Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne présentant une altération de son état mental auprès d'un établissement visé à l'article 6, à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que cette personne se trouve dans une situation où il existe un danger pour elle-même ou pour autrui.*

*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 :*

*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;*

*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;*

*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;*

*4° aucune autre mesure ne pourrait, dans les circonstances, être prise en temps utile. »*

Ainsi, les familles pourront toujours demander de l'aide auprès des services d'urgence, mais la décision d'amener la personne vers un établissement spécialisé reposera sur l'évaluation de l'intervenant de crise. Leur demande d'aide passera donc d'un pouvoir direct d'intervention à un rôle de signalement intégré dans une décision clinique et coordonnée. Cette approche devrait permettre de diminuer le sentiment de culpabilité des familles lorsque leur proche est hospitalisé sous contrainte.

Par ailleurs, précisons que le PL 23 prévoit que les intervenants d'un service d'aide en situation de crise seront des personnes ayant reçu la formation prévue à l'article 23.1. L'Ordre souligne l'importance que ces intervenants soient bien formés par rapport aux paramètres qu'ils devront respecter pour ne pas dépasser les limites de leurs fonctions et exercer involontairement des activités réservées. En effet, si l'intervention de crise n'est pas une activité réservée au *Code des professions*, l'évaluation d'une déficience de la santé, l'évaluation de la condition

mentale ou l'évaluation du fonctionnement psychologique et mental le sont<sup>3</sup>. Il s'agit d'activités à haut risque de préjudice qui, même exercées de manière involontaire, pourraient causer des dommages chez une population déjà très vulnérable. Aussi les paramètres de l'évaluation de la situation par l'intervenant devront-ils être bien définis.

### *La place des professionnels traitants*

Précisons également que l'article 8 de la P-38 tel que modifié par le PL 23 prévoit une autre disposition permettant à un agent de la paix de conduire une personne vers un établissement spécialisé :

*« Un agent de la paix peut aussi, sans l'autorisation du tribunal, amener une personne qui a énoncé des directives psychiatriques anticipées conformément au chapitre 11.3 auprès d'un établissement visé à l'article 6, à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise ou d'un professionnel de la santé ou des services sociaux assurant le suivi des soins ou des services qu'elle reçoit en lien avec le trouble mental avec lequel elle vit qui estime que les conditions suivantes sont réunies :*

*1° la personne est inapte à consentir aux soins en raison de son trouble mental;*

*2° la personne a, dans ses directives, donné son consentement à être amenée auprès d'un établissement visé à l'article 6 si, en raison de ce trouble mental, elle est inapte, de façon temporaire, à consentir aux soins;*

*3° cette mesure est nécessaire pour que soient offerts à la personne les soins auxquels elle a préalablement consenti dans ses directives. »*

Le professionnel traitant, comme le psychologue, peut alors être un partenaire de choix pour évaluer si son client, en raison de son état mental, se trouve dans une situation où une hospitalisation est nécessaire pour que lui soient offerts les soins dont il a besoin et auxquels il a préalablement consenti dans ses directives. Cette mesure de prévention nous apparaît particulièrement importante pour

---

<sup>3</sup> Le Guide explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (section 3, p. 29) précise que :

- évaluer toute déficience de la santé est réservé au médecin en toutes circonstances;
- évaluer la condition physique et mentale d'une personne, qu'elle soit ou non atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic établi par un professionnel habilité, demeure réservé à l'infirmière;
- évaluer le fonctionnement psychologique et mental d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic établi par un professionnel habilité est réservé au psychologue.

offrir à la personne les soins dont elle a besoin afin de prévenir une possible situation de danger.

L'Ordre espère que les modifications des critères d'intervention pour le transport d'une personne contre son gré vers un établissement de santé apportées par le PL 23 auront un double effet :

- limiter les situations où une personne est conduite à l'hôpital alors qu'une autre solution aurait pu être trouvée;
- réduire le nombre de situations où l'hospitalisation arrive trop tardivement, c'est-à-dire lorsque la personne a déjà causé une atteinte grave à son intégrité physique ou à celle d'autrui.

### **Le Tribunal administratif du Québec**

La création de la section de l'intégrité de la personne au Tribunal administratif du Québec (ci-après TAQ) vise à permettre un traitement simplifié, harmonisé, plus rapide et spécialisé. Il est important de saluer le fait que le PL 23 prévoit que toutes les personnes visées par une procédure de garde ou d'autorisation de soins devant ce tribunal auront accès à l'aide juridique, et ce, peu importe leur revenu.

Avec la création de cette nouvelle section, certains recours visant les demandes d'autorisation de soins et de garde seront instruits et décidés par un membre seul de profession juridique et dans certaines autres situations par une formation de trois membres composée de :

- un avocat ou un notaire;
- un psychiatre ou une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale (IPSSM) ou un **psychologue**;
- un travailleur social ou un psychoéducateur.

La constitution même de cette formation de trois membres offre une vraie place à la collaboration interprofessionnelle et à la complémentarité des expertises en rassemblant le droit, la santé mentale et les services sociaux, afin de prendre des décisions capitales en matière de droits de la personne. Cependant, à la lecture du PL 23, il nous est difficile de comprendre avec certitude quels seront les recours qui seront entendus par cette formation de trois membres.

Par ailleurs, il est important de souligner que le psychologue est reconnu ici comme professionnel de la santé mentale au même titre que le psychiatre ou l'IPSSM, ce que l'Ordre accueille favorablement considérant que les psychologues offrent exclusivement des services de santé mentale et n'offrent pas de services sociaux. L'inclusion du psychologue dans cette nouvelle section en tant que professionnel de la santé mentale reflète de manière adéquate l'étendue de son expertise ainsi que la spécificité de ses compétences en matière de santé mentale.

## La garde et l'examen psychiatrique

Si le PL 23 reconnaît la compétence des psychologues en intégrant ces professionnels à la nouvelle section du TAQ au même titre que les psychiatres ou les IPSSM, il nous apparaît également pertinent – et souhaitable – que l'expertise des psychologues soit aussi reconnue dans la trajectoire concernant la garde et l'examen psychiatrique.

L'Ordre souhaite donc revenir sur les modifications que le PL 23 apporte au sujet de cette trajectoire, mais également sur les modifications qu'il n'apporte pas et qui constituent, selon notre point de vue, une occasion manquée de favoriser une accessibilité compétente pour la clientèle vulnérable ciblée par le PL 23.

### *La garde temporaire*

Si le PL 23 est adopté, la distinction entre « garde préventive » et « garde provisoire » sera abolie au profit d'une seule « garde temporaire ». Outre ce changement de terminologie, des changements structurels seront apportés.

D'abord, sa durée. La garde temporaire passe de 72 heures à 48 heures. La fin de cette garde est obligatoire à l'expiration de cette période en l'absence d'un premier examen psychiatrique concluant à la nécessité de la garde. L'examen psychiatrique peut dorénavant être demandé par un médecin ou une IPS sans le consentement de la personne et sans ordonnance de la cour.

Ensuite, son critère d'application. Le PL 23 prévoit que tout médecin ou infirmière praticienne spécialisée exerçant dans un établissement visé à l'article 6 peut mettre une personne présentant une altération de son état mental sous garde temporaire s'il est d'avis que cette personne se trouve dans une situation où il existe un danger pour elle-même ou pour autrui et qu'une ordonnance du tribunal ne pourrait, dans les circonstances, être obtenue en temps utile.

Le critère de « danger grave et immédiat » est remplacé par celui de « situation où il existe un danger » défini dans la loi, plus précisément par l'article 7 du PL 23.

*« 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 :*

*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 ou de subir une détérioration importante de son état mental;*

*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;*

*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. »*

Avec l'introduction des notions de « risque d'atteinte », de « détérioration de l'état mental » et de « nécessité de la mesure pour prévenir une aggravation », le PL 23 révisé les seuils d'intervention. Il abandonne le critère strict de « danger grave et immédiat » au profit d'une évaluation plus clinique des risques pour soi ou pour autrui.

En ce qui concerne la décision de mettre une personne sous garde temporaire, le PL 23 ne modifie pas la liste des professionnels habilités à demander la garde. L'Ordre est d'avis que le psychologue devrait être un professionnel habilité, considérant qu'il est en mesure de procéder à l'évaluation clinique nécessaire pour décider de la pertinence d'une garde.

Rappelons que la garde temporaire s'applique dans les situations où une personne a besoin de soins, mais est dans l'impossibilité d'y consentir en raison de l'altération de son état mental. Comme expliqué en première partie de ce mémoire, l'évaluation du fonctionnement psychologique et mental de même que la détermination et la recommandation de traitements ou d'interventions appropriés pour rétablir la santé mentale font partie intégrante du champ d'exercice du psychologue.

Le psychologue est de facto un professionnel compétent pour :

- évaluer si l'état de la personne est altéré et les impacts de cette altération sur :
  - sa capacité à consentir aux soins requis selon sa condition;
  - un risque de passage à l'acte violent;
  - un risque d'aggravation de la situation ou de détérioration de l'état mental;
- déterminer si une garde temporaire est nécessaire pour stabiliser l'état de la personne ou si d'autres mesures pourraient être appliquées.

L'Ordre est donc d'avis qu'au même titre que le médecin ou l'IPS, le psychologue devrait être habilité à décider de la mise sous garde temporaire d'une personne dont l'état mental est altéré.

Par ailleurs, précisons que, lorsque la personne est mise sous garde autorisée par le tribunal en application de l'article 30 du *Code civil*, la P-38 prévoit à l'article 12 les situations qui devraient mettre fin à ladite garde.

*« **12.** La garde prend fin sans autre formalité :*

*1° aussitôt qu'un certificat attestant qu'elle n'est plus justifiée est délivré par le médecin traitant ou par une infirmière praticienne spécialisée;*

*2° dès l'expiration d'un délai prévu à l'article 10, si aucun rapport d'examen psychiatrique n'a alors été produit;*

*3° dès la fin de la période fixée dans le jugement qui l'a ordonnée;*

*4° par décision du Tribunal administratif du Québec ou d'un tribunal judiciaire. »*

Pour les mêmes raisons que celles susmentionnées, l'Ordre est d'avis que, au même titre que le médecin ou l'IPS, le psychologue devrait être habilité à délivrer un certificat attestant que la garde n'est plus justifiée.

### **Recommandation 3**

Que le psychologue, au même titre que le médecin ou l'IPS, puisse décider de la mise sous garde d'une personne dont l'état mental est altéré et qui se trouve dans une situation où il existe un danger, et qu'il soit également habilité à délivrer un certificat attestant que la garde n'est plus justifiée.

### *L'examen psychiatrique*

Dans la loi actuelle, l'examen psychiatrique doit être effectué à la demande d'un tribunal.

Le PL 23 vient ajouter à la demande faite par le tribunal la possibilité pour un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée de demander un tel examen.

Dans une logique de continuum de soins, il apparaît tout à fait cohérent que le médecin ou l'IPS qui décide de la mise sous garde temporaire d'une personne puisse également demander l'examen psychiatrique. Précisons-le, cet examen est requis si une prolongation de la garde est nécessaire pour offrir à la personne concernée les soins dont elle a besoin. Dans la mesure où le psychologue devrait être considéré pour décider de la garde temporaire, il devrait par le fait même être autorisé à demander l'examen psychiatrique.

### **Recommandation 4**

Que le psychologue, au même titre que le médecin ou l'IPS, puisse demander un examen psychiatrique pour une personne dont l'état mental est altéré et qui se trouve dans une situation où il existe un danger.

À propos de l'examen psychiatrique en lui-même, la P-38 actuelle spécifie qu'il doit être effectué par un médecin psychiatre ou, à défaut d'un tel spécialiste disponible, par un médecin. Le PL 23 n'apporte pas de modifications à cette disposition.

Précisons que le contenu du rapport d'examen psychiatrique est décrit à l'article 3 de la P-38 (article qui n'est pas modifié par le PL 23), et ce, de la façon suivante :

*Tout rapport d'examen psychiatrique doit être signé par le médecin qui a fait l'examen. Celui-ci doit y préciser notamment :*

*1° qu'il a examiné lui-même la personne;*

*2° la date de l'examen;*

*3° son diagnostic, même provisoire, sur l'état mental de la personne;*

*4° outre ce qui est prévu à l'article 29 du Code civil, son opinion sur la gravité de son état mental et ses conséquences probables;*

*5° les motifs et les faits sur lesquels il fonde son opinion et son diagnostic et, parmi les faits mentionnés, ceux qu'il a lui-même observés et ceux qui lui ont été communiqués par d'autres personnes.*

Au regard du contenu du rapport d'examen psychiatrique, on comprend que l'examen vise principalement à porter un jugement clinique sur l'état mental de la personne, soit à exprimer une opinion professionnelle quant à la présence éventuelle d'un trouble mental — dont le diagnostic peut demeurer provisoire — à en apprécier la gravité ainsi qu'à en anticiper les conséquences probables. L'Ordre veut souligner que le psychologue est en mesure de procéder à un tel examen. Comme les psychiatres, les psychologues sont des professionnels qualifiés en santé mentale et en psychopathologie. Ils sont pleinement habilités à diagnostiquer les troubles mentaux. De plus, l'évaluation du fonctionnement psychologique et mental est au cœur même de la profession de psychologue. Le psychologue est donc en mesure :

- de documenter l'impact d'un trouble mental et les évolutions possibles;
- d'évaluer les risques d'aggravation, de passage à l'acte violent ou de détérioration de l'état mental;
- de déterminer si la prolongation de la garde est nécessaire afin de permettre à une personne de bénéficier des traitements dont elle a besoin.

#### **Recommandation 5**

Que le psychologue, au même titre que le psychiatre, soit autorisé à effectuer l'examen requis lorsqu'une personne est mise sous garde.

## **L'inaptitude à la personne et aux biens**

Le PL 23 est un projet de loi qui a pour but de protéger les personnes qui deviennent incapables à consentir aux soins en raison d'une altération de leur état mental.

Dans cette section, nous abordons un sujet qui n'est pas visé par le PL 23, mais qui concerne d'autres situations où l'inaptitude d'une personne peut engendrer des conséquences importantes dans sa vie quotidienne. Dans cette optique, nous suggérons que des modifications soient apportées au régime légal actuel afin que soit reconnue l'évaluation du psychologue et du neuropsychologue quant à l'inaptitude de la personne à prendre soin d'elle-même ou à gérer ses biens dans le cadre des mécanismes de protection prévus par le législateur au *Code civil* et à la *Loi sur le curateur public* et de son règlement d'application.

L'« aptitude » correspond à la faculté de faire des choix et d'en mesurer les conséquences. L'article 258 du *Code civil* décrit l'inaptitude d'une personne comme résultant :

*« d'une maladie, d'une déficience ou d'un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales ou son aptitude physique à exprimer sa volonté ».*

Le *Guide de référence du Curateur public à l'intention des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux* précise les circonstances dans lesquelles une situation d'inaptitude est susceptible de survenir :

*« L'inaptitude peut être causée par une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme, une maladie mentale, une maladie dégénérative, un accident vasculaire cérébral ou un traumatisme craniocérébral. L'inaptitude englobe tous les aspects de la personne : mentale, émotionnelle, sociale, physique et juridique<sup>4</sup>. »*

Seul le tribunal peut déclarer une personne inapte à s'occuper d'elle-même et de ses biens et à exercer ses droits civils. Afin de protéger ces personnes inaptes, différentes mesures de protection – dites « mesures de représentation » – peuvent être mises en place, comme l'homologation du mandat de protection, la représentation temporaire, et la tutelle si les mesures de protection non juridiques ne suffisent plus.

Pour enclencher ces mécanismes, l'évaluation de l'aptitude d'une personne est encadrée par la loi (*Code civil du Québec, Loi sur le curateur public et son règlement d'application*, et *Code de procédure civile*) et repose toujours sur deux évaluations distinctes et obligatoires : l'évaluation médicale, qui statue sur l'inaptitude, et l'évaluation psychosociale, qui vient appuyer cette constatation en évaluant le fonctionnement social de la personne dans son contexte de vie.

En ce qui concerne l'évaluation médicale, son contenu est décrit dans le *Règlement d'application de la Loi sur le curateur public* (art. 1.1 ; 1.3 ; 1.6). Quelle que soit la mesure de représentation envisagée, l'évaluation médicale doit contenir les mêmes éléments, notamment :

- l'identification du majeur;
- les circonstances motivant la demande d'évaluation;
- la date des examens faits par l'évaluateur, la date de la première rencontre avec le majeur, ainsi que les personnes et les documents consultés;
- les diagnostics liés à l'inaptitude du majeur, la date de ceux-ci et la gravité des symptômes;

---

<sup>4</sup> [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/curateur-public/pdf/guide\\_refer/modul/modul\\_03.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/curateur-public/pdf/guide_refer/modul/modul_03.pdf)

- l'historique médical pertinent du majeur, l'examen de ses fonctions mentales et cognitives, l'évaluation de ses facultés décisionnelles et l'évaluation des risques démontrant les impacts des diagnostics sur son inaptitude à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens;
- les volontés et les préférences du majeur relativement à la mesure de protection envisagée;
- l'opinion de l'évaluateur sur la nature de l'inaptitude du majeur;
- le délai recommandé pour la réévaluation médicale, le cas échéant;
- l'identification de l'évaluateur et ses coordonnées.

Il est également stipulé que :

*« ce rapport doit être fait sur le formulaire fourni par le curateur public sur son site Internet et être signé et daté par l'évaluateur. »*  
(art. 1.1 ; 1.3; 1.6)

Lorsqu'on regarde plus en détail ledit formulaire, on constate que les diagnostics sont tous des diagnostics de troubles mentaux (troubles neurocognitifs, troubles neurodéveloppementaux et autres troubles mentaux tels la schizophrénie, le trouble schizoaffectif, la maladie affective bipolaire, le trouble de la personnalité, etc.) ou de troubles neuropsychologiques (traumatisme craniocérébral). De plus, précisons que l'évaluation de l'aptitude repose sur quatre habiletés, soit les capacités de compréhension, d'appréciation, de raisonnement et d'expression (voir la section 5 du formulaire).

Or, comme nous l'avons déjà expliqué plus haut, l'évaluation du fonctionnement psychologique est au cœur même du champ d'exercice du psychologue, et celui-ci est habilité à diagnostiquer les troubles mentaux, incluant la déficience intellectuelle, ainsi que les troubles neuropsychologiques pour le neuropsychologue (psychologue détenteur d'une attestation de formation en neuropsychologie).

Le psychologue est donc compétent non seulement à diagnostiquer un trouble mental, mais aussi à évaluer les impacts d'un diagnostic sur les facultés décisionnelles d'une personne et sur son aptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens.

D'ailleurs, les neuropsychologues sont fréquemment interpellés par les médecins pour procéder à des évaluations de l'aptitude dans des situations complexes où l'évaluation des fonctions mentales supérieures est nécessaire. À la suite de leur évaluation, la personne doit revoir le médecin afin que ce dernier remplisse le formulaire d'évaluation médicale basée sur l'évaluation faite en neuropsychologie. Cela induit des délais inutiles et un poids sur le système public en imposant aux médecins une rencontre supplémentaire et l'utilisation de temps clinique pour remplir le formulaire, alors que le neuropsychologue aurait pu le faire à la fin de sa propre évaluation.

Il en est de même lorsque le psychologue conclut à l'inaptitude de la personne, que ce soit à la suite d'une demande faite par un médecin ou par lui-même dans

le cadre de sa pratique. Il doit dans tous les cas diriger la famille ou le client vers un médecin.

Considérant que, dans le cadre des régimes et mesures de protection d'une personne majeure, l'évaluation médicale est intimement liée à la santé mentale, l'Ordre est d'avis que l'évaluation du psychologue devrait être également reconnue par les tribunaux. Pour ce faire, il y aurait lieu de préciser que l'évaluation de l'aptitude d'une personne peut être réalisée par le médecin ou par le psychologue. Le mot « médicale » utilisé pour qualifier l'évaluation actuellement requise afin d'enclencher les mécanismes de protection est un frein à la pleine reconnaissance de l'apport du psychologue. Cette ouverture législative et réglementaire aurait un impact réel sur l'accessibilité aux mesures de protection pour les personnes vulnérables et leur famille en réduisant les allers-retours sans bénéfice clinique entre professionnels.

Enfin, précisons que les tribunaux reconnaissent déjà les psychologues et les neuropsychologues comme experts ou contre-experts face à un médecin ou un psychiatre dans les litiges en lien avec la contestation de l'aptitude de la personne à prendre soin d'elle-même ou de ses biens. L'Ordre recommande donc que l'évaluation du psychologue soit reconnue dans le cadre des régimes de protection (représentations) du majeur vulnérable.

#### **Recommandation 6**

Que l'évaluation du psychologue, au même titre que celle du médecin, soit reconnue dans le cadre de la tutelle au majeur, de la représentation temporaire du majeur inapte ou de l'homologation du mandat de protection lorsque l'inaptitude résulte d'un trouble de santé mentale (troubles mentaux ou neuropsychologiques).

## **Conclusion**

L'Ordre salue le projet de loi 23 et les valeurs qui le sous-tendent. L'introduction de mesures de prévention est sans conteste le point fort de ce projet de loi. La mobilisation de tous les acteurs concernés est essentielle pour que les mesures de coercition restent des mesures d'exception. L'Ordre tient à souligner que le succès de l'opérationnalisation de l'*Entente nationale cadre* et des *Mécanismes de consultation et de concertation* reposera sur l'ajout et le déploiement suffisants de ressources qualifiées et compétentes. De plus, l'Ordre rappelle l'importance d'intégrer les familles au processus de consultation et de concertation et de leur fournir le soutien nécessaire à leur rôle de proche aidant. Par ailleurs, l'Ordre tient particulièrement à souligner l'introduction des directives anticipées. Celles-ci remettent la personne nécessitant des soins au cœur des prises de décisions qui la concernent et lui redonnent son autodétermination quant à son parcours de soins.

En outre, l'Ordre insiste sur le fait que le renforcement de la première ligne en santé mentale reste la priorité ultime si l'on tient à éviter que, par un manque d'accès, les problématiques de santé mentale se détériorent au point que l'application des mesures prévues par la P-38 soit nécessaire et inévitable.

Au sujet des modifications apportées au Tribunal administratif du Québec et de la création de la section de l'intégrité de la personne, l'Ordre accueille très favorablement la reconnaissance du psychologue comme professionnel de la santé, en ce qu'elle reflète de manière adéquate l'étendue de son expertise ainsi que la spécificité de ses compétences en matière de santé mentale.

Nous comprenons que le champ d'exercice du psychologue est méconnu et nous espérons que ce mémoire éclairera les parlementaires afin d'améliorer l'accessibilité compétente dans les trajectoires de soins pour la protection des personnes présentant une altération de leur état mental. À l'heure où les enjeux d'accès aux soins sont criants parmi la population, particulièrement en santé mentale, l'Ordre réitère que les psychologues font partie de la solution aux côtés des médecins, des médecins psychiatres et des IPS.

Ce projet de loi est l'occasion de poursuivre la révision de l'ensemble du corpus législatif et réglementaire amorcée lors de l'adoption du PL 67, afin de lever les derniers obstacles administratifs qui freinent encore l'accès aux services en santé mentale et empêchent encore le psychologue de déployer sa pleine capacité d'action malgré la reconnaissance sans équivoque de ses compétences diagnostiques.

## Résumé des recommandations

Considérant que l'évaluation du fonctionnement psychologique et mental est au cœur même de l'exercice professionnel du psychologue; considérant que le psychologue est pleinement habilité à diagnostiquer tous les troubles mentaux; considérant que l'accessibilité compétente est une priorité en matière de santé mentale, l'Ordre formule six recommandations pour donner au PL 23 sa pleine portée.

### Liste des recommandations

#### *Recommandation 1*

Que les mesures de prévention prévues par le PL 23 soient développées en complémentarité d'un renforcement substantiel de la première ligne en santé mentale et services sociaux.

#### *Recommandation 2*

Que les familles soient intégrées dans les mécanismes de consultation et de concertation, lorsqu'elles sont présentes et jouent un rôle de proche aidant, et que leur soit offert le soutien nécessaire.

#### *Recommandation 3*

Que le psychologue, au même titre que le médecin ou l'IPS, puisse décider de la mise sous garde d'une personne dont l'état mental est altéré et qui se trouve dans une situation où il existe un danger, et qu'il soit également habilité à délivrer un certificat attestant que la garde n'est plus justifiée.

#### *Recommandation 4*

Que le psychologue, au même titre que le médecin ou l'IPS, puisse demander un examen psychiatrique pour une personne dont l'état mental est altéré et qui se trouve dans une situation où il existe un danger.

#### *Recommandation 5*

Que le psychologue, au même titre que le psychiatre, soit autorisé à effectuer l'examen requis lorsqu'une personne est mise sous garde.

#### *Recommandation 6*

Que l'évaluation du psychologue, au même titre que celle du médecin, soit reconnue dans le cadre de la tutelle au majeur, de la représentation temporaire du majeur inapte ou de l'homologation du mandat de protection lorsque l'inaptitude résulte d'un trouble de santé mentale (troubles mentaux ou neuropsychologiques).

Pour faire suite à cette recommandation, et sous toute réserve, il conviendrait d'ajouter des articles au PL 23 pour stipuler que l'évaluation médicale dans le cadre des régimes de protection du majeur peut être réalisée par un médecin ou un psychologue. Plus précisément, il s'agit de viser :

- les articles 270, 276, 278, 278.1, 279, 280, 288, 297.3, 2166, 2166.1 et 2173 du *Code civil du Québec*;
- l'article 68 de la *Loi sur le curateur public*;
- les articles 1, 1.1, 1.3, 1.5 et 1.6 du *Règlement d'application de la Loi sur le curateur public*.

## Annexes et références

### Annexe 1 : Les activités réservées au psychologue

Le psychologue peut exercer 12 des 15 activités réservées en santé mentale par le *Code des professions*. Une activité réservée est une activité professionnelle jugée à risque de préjudice si elle n'est pas exercée par un professionnel habilité et compétent.

- L'exercice de la psychothérapie.
- Diagnostiquer les troubles mentaux (incluant la déficience intellectuelle).
- Diagnostiquer les troubles neuropsychologiques – uniquement les neuropsychologues (psychologues détenteurs d'une attestation en neuropsychologie).
- Évaluer [le fonctionnement psychologique et mental] d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic établi par un professionnel habilité.
- Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (Lois du Canada, 2002, chapitre 1)*.
- Évaluer une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès.
- Évaluer une personne qui veut adopter un enfant.
- Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la *Loi sur l'instruction publique* (chapitre I-13.3).
- Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.
- Décider de l'utilisation des mesures de contention.
- Décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*.

## Références

---

- <sup>i</sup> Rapport 5 de l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice, déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux et portant sur l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P-38). [Rapport-5-IQRDJ-Recommandations-finales.pdf](#)
- <sup>ii</sup> Molyneaux, E., Turner, A., Candy, B., Landau, S., Johnson, S. et Lloyd-Evans, B. (2019). Crisis-planning interventions for people with psychotic illness or bipolar disorder: Systematic review and meta-analyses. *BJPsych Open*, 5(4), e53. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.28>
- Tinland, A., Loubière, S., Mougeot, F., Jouet, E., Pontier, M., Baumstarck, K., Loundou, A., Franck, N., Lançon, C., Auquier, P. et DAiP Group. (2022). Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People With Mental Illness: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 79(8), 752-759. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.1627>
- <sup>iii</sup> Goulet, M.-H., Sergerie-Richard, S., Dostie, M., Drouin, J.-S., Vigneault, L. et Genest, C. (2024). Joint Crisis Plan in Mental Health Settings: A Reflective Process More than an Intervention Tool? *Healthcare*, 12(24), 2532. <https://doi.org/10.3390/healthcare12242532>