

Table des matières

Introduction	3
Contexte	4
Les enjeux détaillés et les recommandations	6
Enjeu 1 : La notification des parties mises en cause	6
Enjeu 2 : Le rôle des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale	8
Enjeu 3 : Les défis linguistiques et culturels.....	9
Enjeu 4 : Le droit à certains privilèges de sortie des usagers sous Gardes	10
Enjeu 5 : Le concept de la dangerosité dans la loi P-38.....	11
Enjeu 6 : Le concept d'état mental dans la loi P-38.....	12
Enjeu 7 : La double application de la loi P-38 et de la LPJ	13
Conclusion	14
Rappel des recommandations.....	15
Annexe 1 – Carte géographique du Nunavik	17

Introduction

À son entrée en vigueur en 1998, la *Loi pour la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui* (ci-après « loi P-38 ») avait pour objectif de mettre en place des règles à suivre rigoureusement afin de priver une personne dangereuse pour elle-même ou pour autrui de sa liberté.¹

Dans la première décennie suivant l'entrée en vigueur de la loi P-38, sa mise en œuvre a été étudiée par de nombreuses organisations comme le Protecteur du citoyen. Plusieurs constats ont été faits notamment sur la manière de concevoir la notion de dangerosité, le respect du droit à l'information et l'application des règles de droit entourant chacune des différentes gardes.²

Toutefois, très peu d'études ont porté leur regard sur la mise en œuvre de cette loi chez les peuples autochtones. À plus forte raison, les données se font particulièrement rares en ce qui concerne le peuple inuit se trouvant dans le nord du Québec, plus particulièrement sur les rives de la baie d'Ungava et de la baie d'Hudson, aussi appelé la région du Nunavik (qui signifie *La grande terre* en nunavimmiutitut, un dialecte inuktitut du Nunavik). En revanche, chaque année, un nombre non négligeable de membres des communautés inuites du côté de la baie d'Ungava font l'objet de l'application de la loi P-38.

Pour sa part, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (ci-après « CSTU ») est le centre de santé responsable des services hospitaliers, communautaires, de protection de la jeunesse, de réadaptation et d'hébergement de longue durée pour tous les villages de la baie d'Ungava à savoir Tasiujaq, Aupaluk, Kangirsuk, Quaqaq, Kangiqsujuaq, Kangiqsualujjuaq et Kuujjuaq.

Ainsi, dans le cadre de l'appel à mémoire de l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (ci-après « IQRDJ »), le CSTU prend l'initiative de déposer ce mémoire portant sur les enjeux entourant l'intervention de crise en santé mentale notamment liée à l'application de la loi P-38 touchant la population inuite qu'il dessert.

L'objectif de ce mémoire est d'exposer le contexte particulier sur le territoire desservi par l'établissement en lien avec la santé mentale et l'application de la loi P-38. Le CSTU tenait aussi à adresser des enjeux plus généraux de la loi P-38, applicables partout sur le territoire québécois. Les recommandations formulées pourront pour leur part être intégrées par l'IQRDJ dans son rapport au ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS »).

¹ Henri DORVIL, Marcelo OTERO et Laurie KIROUAC, *La P-38.001 protection ou coercition : point de vue des personnes interpellées : rapport de recherche portant sur l'application de la Loi de protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, rapport de recherche, Montréal, Université du Québec à Montréal, 2007, p. 2, en ligne : < [La P-38.001 protection ou coercition : point de vue des personnes interpellées : rapport de recherche portant sur l'application de la Loi de protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui | BAnQ numérique](#) >.

² LE PROTECTEUR DU CITOYEN, *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*, *Projet de rapport*, Québec, 2011, en ligne : < [Projet de rapport P-38.001 \(protecteurducitoyen.qc.ca\)](#) >.

Contexte

Le Nunavik, illustré à l'Annexe 1, est une région d'environ 500 000 kilomètres carrés, ce qui représente environ le tiers du territoire québécois. Il se compose aujourd'hui de 14 villages, où vivent plus de 13 000 personnes, en très grande majorité des Inuit³.

Du côté de la baie d'Ungava, le CSTU comprend à lui seul un hôpital à Kuujjuaq et six (6) autres points de service dans les villages de Kangiqsualujjuaq, Tasiujaq, Aupaluk, Quaqtuaq, Kangiqsujaq et Kangirsuk. Cette répartition des services de santé reflète la diversité et l'étendue du territoire.

La situation géographique et culturelle particulière de la baie d'Ungava, au regard de la distance entre les villages, des équipements disponibles, des conditions climatiques et du mode de vie, permet de comprendre comment elle influence l'application de la loi P-38. En effet, ces facteurs jouent un rôle crucial dans la mise en œuvre des mesures législatives en matière de santé mentale.

En outre, la situation qualifiée d'alarmante⁴ de la santé mentale des habitants du Nunavik demeure aussi une source d'enjeux importante en lien avec l'intervention en santé mentale et la loi P-38. Le taux de suicide épidémique⁵ et l'indice des troubles mentaux sont aussi en constante augmentation⁶, des problématiques surtout rencontrées chez les jeunes⁷.

Ces enjeux font en sorte que le recours à la loi P-38 n'est pas étranger au Nunavik. À titre d'exemple, du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, il y a eu 131 gardes préventives, 17 gardes provisoires et 8 gardes autorisées au CSTU, dont 72% étaient pour des personnes de 18 à 34 ans.⁸ Au total, 114 personnes ont été mises sous garde pendant cette période⁹. Les professionnels de la santé constatent d'ailleurs que les jeunes du Nunavik sont plus susceptibles de vivre des périodes suicidaires, notamment en raison des problèmes de consommation d'alcool, de l'augmentation de la consommation de drogues fortes autrefois absentes du Nunavik et de l'instabilité relationnelle qu'ils vivent. Cette réalité semble avoir connu une recrudescence à la suite de la pandémie de COVID-19, alors que l'isolement a eu pour effet d'augmenter le risque de suicide au Nunavik¹⁰.

L'objectif de l'IQRDJ étant d'entendre un maximum d'acteurs œuvrant dans la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui, le CSTU produit

³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Inuit*, Québec, Publications du Québec, 2024, en ligne : < [Inuit | Gouvernement du Québec](#) >.

⁴ RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK, *Mental health and wellness*, 2017, p. 24, en ligne : < [Lois et règlements applicables au secteur du recouvrement de créances - Manuel à l'intention des représentants d'agent de recouvrement](#) >.

⁵ Laurence J. KIRMAYER, « Changing patterns in suicide among young people », (2012) 184(9) *CMAJ* 1015,1016, en ligne : < [Changing patterns in suicide among young people | CMAJ](#) >..

⁶ CENTRE CANADIEN SUR LES DÉPENDANCES ET L'USAGE DES SUBSTANCES, *Usage de substances, santé mentale et suicide chez les Inuits au Canada*, Ottawa, 2021, p. 5, en ligne : < [Usage de substances, santé mentale et suicide chez les Inuits au Canada \(Survol du rapport\)](#) >.

⁷ Gentiane PERRAULT SULLIVAN et Georgia VRAKAS, « Étude qualitative de la vision et des besoins des jeunes du Nunavik en matière de santé mentale et aperçu de la réponse fournie par les organismes du milieu », (2019) 38(3) *Canadian Journal of Community Mental Health*, 5, en ligne : < [Étude qualitative de la vision et des besoins des jeunes du Nunavik en matière de santé mentale et aperçu de la réponse fournie par les organismes du milieu](#) >.

⁸ Statistiques du CSTU.

⁹ Statistiques du CSTU.

¹⁰ S. KONEFAL, *Suicide : facteurs de risque et de protection chez les Inuits du Canada : une synthèse des statistiques concernant le suicide et la santé mentale*, Ottawa, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021, p. 58, en ligne : < [Suicide : facteurs de risque et de protection chez les Inuits du Canada - Une synthèse des statistiques concernant le suicide et la santé mentale](#) >.

le présent mémoire pour sensibilier l'IQRDJ aux particularités du Nunavik, afin que toute réforme potentielle de l'intervention de crise en santé mentale tienne compte des réalités nordiques.

Les enjeux détaillés et les recommandations

Enjeu 1 : La notification des parties mises en cause

L'article 396 du Code de procédure civile prévoit que :

« La demande qui concerne la garde d'une personne dans un établissement de santé ou de services sociaux en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une telle évaluation ne peut être présentée au tribunal moins de deux jours après sa notification soit au titulaire de l'autorité parentale et au tuteur si la personne est mineure, soit au tuteur ou mandataire du majeur ou, s'il n'est pas représenté, à un membre de sa famille ou à la personne qui en a la garde ou qui démontre un intérêt particulier à son égard. À défaut, la demande et les pièces sont notifiées au curateur public. » (Nos soulignements)

Certes, la notification des parties mises en cause est absolument essentielle au bon déroulement des dossiers de garde en établissement. En effet, la présence aux audiences de la partie mise en cause apporte un certain soutien aux usagers et permet aussi de donner un contexte au tribunal dans son appréciation des circonstances entourant le dossier.

Toutefois, la réalité de l'urgence avec laquelle les dossiers de garde provisoire et de garde en autorisée (ci-après « Gardes ») doivent être entendus devant le tribunal ne permet pas, dans la grande majorité des cas, de pouvoir notifier la personne intéressée moins de deux jours avant l'audition du dossier. Cette réalité est encore plus vraie au Nunavik, voici pourquoi.

D'abord, de nombreuses démarches doivent être réalisées dans un court délai afin de bien identifier la personne mise en cause. Une fois cette personne identifiée, des démarches supplémentaires doivent rapidement être entreprises pour trouver physiquement cette personne afin de lui notifier les documents juridiques. Que ce soit pour la pratique de leurs activités traditionnelles ou familiales telle que la chasse et la pêche, les Inuit se déplacent fréquemment à l'extérieur de leur communauté et entre ses dernières. Ils sont aussi appelés à se déplacer pour recevoir des soins de santé à l'extérieur de leur communauté et même du Nunavik. Ces déplacements fréquents rendent difficile la localisation des individus concernés dans les délais requis afin de procéder à la notification.

De plus, la proportion importante d'Inuit n'utilisant pas d'appareils technologiques et la non-fiabilité de ces options constituent également un obstacle majeur. En effet, les problèmes tels que la création de nouveaux courriels en cas d'oubli de mot de passe, le partage des accès, la non-sécurisation des mots de passe, les réseaux instables au Nord et la faible présence de réseau internet dans les maisons rendent la communication électronique peu fiable. Par ailleurs, plusieurs personnes n'ont pas de téléphones. Ces défis technologiques ajoutent une barrière supplémentaire à la notification en temps voulu.

Ensuite, comme il n'existe actuellement pas d'autres alternatives¹¹, ce sont les équipes médicales et psychosociales qui notifient les personnes impliquées dans les dossiers de Gardes. Par exemple,

¹¹ Actuellement, il n'y a pas de service d'huissier au Nunavik. À la place, des huissiers désignés, qui sont des résidents des différentes communautés inuites, sont nommés par un huissier de justice pour signifier les documents judiciaires à Kuujuaq, Quaqtaq et

il arrive que ce soit une travailleuse sociale d'un village qui remet les documents de la cour à la mère d'un patient qui est dangereux pour lui-même. Ce personnel est déjà surchargé et manque de ressources pour gérer les notifications dans les délais impartis. La double tâche de fournir des soins directs tout en gérant les aspects administratifs peut entraîner des retards inévitables. En somme, ces facteurs combinés rendent le respect du délai de notification de 48 heures avant l'audition extrêmement difficile, voire impossible, nécessitant une réévaluation des procédures actuelles pour mieux répondre aux réalités du Nunavik et de la population inuite.

D'ailleurs, la Cour d'appel a déjà soulevé une apparence d'incompatibilité ou d'incohérence entre les exigences de l'article 28 C.c.Q. (maximum de 48 heures) et celles du *Code de procédure civile* (minimum de deux jours) lorsque la personne concernée se trouve sous une ordonnance d'évaluation psychiatrique rendue aux termes de l'article 27 C.c.Q.¹².

Recommandation : Établir le délai de notification à la partie mise en cause à un jour franc dans les demandes portant sur les gardes provisoires et gardes en établissement.

occasionnellement à Kangiqsualujjuaq. Cependant, en raison de la petite taille de ces communautés, l'utilisation d'huissiers désignés peut parfois poser des problèmes de conflits d'intérêts.

¹² *G.D. c. Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis*, [2018 QCCA 379](#), par. 27.

Enjeu 2 : Le rôle des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale

Depuis l'entrée en vigueur en 2021 de la *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*, les infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (ci-après « IPSSM ») peuvent évaluer et diagnostiquer les troubles mentaux. De ce fait, elles représentent un atout afin de répondre à la demande croissante de l'accès aux soins de santé mentale et représentent une solution à privilégier afin de répondre à plusieurs besoins.

En ce qui concerne la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, la *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé* permet déjà aux IPSSM d'examiner et mettre une personne sous garde préventive, de mettre fin à une garde autorisée et de restreindre les communications d'un patient sous garde, ce qui implique de prendre des décisions dans le cadre de la protection des personnes représentant un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

Il existe un seul poste de psychiatre devant dédier 80% de son temps pour la baie d'Ungava. D'autres psychiatres sont aussi présents, de façon volontaire dans le cadre de mandats précis, à raison de quelques semaines par année. Malgré cette présence, des situations urgentes telles que les Gardes nécessitent d'avoir constamment des ressources disponibles afin de procéder aux évaluations. Les IPSSM, avec leur pouvoir d'évaluation et de diagnostic, représentent un atout à privilégier afin d'éviter les bris de service en ce qui concerne l'évaluation des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

Toutefois, il n'est actuellement pas établi dans la section du Code civil du Québec portant sur la garde en établissement et l'évaluation psychiatrique¹³ que les IPSSM peuvent procéder aux évaluations et signer les rapports à l'appui d'une Garde.

Donc, considérant que les IPSSM ont le pouvoir d'évaluer et de diagnostiquer des troubles mentaux, nous sommes d'avis que les IPSSM seraient en mesure de combler des besoins en matière d'évaluation, tout en assurant une évaluation de qualité de la dangerosité des usagers. Nous soulignons d'ailleurs que cette mesure est en adéquation avec la volonté du MSSS d'offrir un meilleur accès aux services de santé en permettant aux IPS de prendre en charge des patientes et usagers.¹⁴

Recommandation : Permettre aux IPSSM de procéder aux évaluations psychiatriques et de signer les rapports d'examen psychiatrique portant sur la nécessité d'une garde provisoire et d'une garde autorisée.

¹³ *Code civil du Québec*, RLRQ, c. CCQ-1991, art. 26 à 31.

¹⁴ CABINET DU MINISTRE DE LA SANTÉ, *Pour un meilleur accès aux services de santé - Des infirmières praticiennes spécialisées pourront prendre en charge des patientes et patients*, Québec, Publications du Québec, 2024, en ligne : < [Pour un meilleur accès aux services de santé - Des infirmières praticiennes spécialisées pourront prendre en charge des patientes et patients Gouvernement du Québec](#) >.

Enjeu 3 : Les défis linguistiques et culturels

L'intervention de crise en santé mentale au Nunavik est confrontée à plusieurs défis linguistiques majeurs. D'abord, la grande majorité des intervenants en santé mentale et professionnels ne parlent pas l'inuktitut, la langue maternelle des Inuit du Nunavik, ce qui complexifie la communication entre les usagers et les professionnels de la santé.

En outre, il a été observé que les usagers rencontrent fréquemment des difficultés à comprendre les procédures judiciaires en raison de cette barrière linguistique et culturelle, notamment en lien avec la manière de concevoir l'administration de la justice et le processus judiciaire. Pour donner suite à des demandes soutenues, le CSTU a obtenu l'autorisation de faire traduire tous les protocoles et les formulaires en lien avec les gardes en établissement. Ainsi, chaque document remis à la personne sous garde est bilingue, soit en français et en inuktitut ou en anglais et en inuktitut. Par conséquent, le droit des usagers de recevoir la documentation dans la langue de leur choix, par exemple le *Document d'information sur les droits et recours d'une personne sous garde* de l'annexe de la loi P-38, devrait être reconnu dans la loi de manière pérenne.

De plus, lors des audiences devant la Cour du Québec, il arrive régulièrement qu'un service d'interprète en Inuktitut ne soit pas disponible. Cette absence de service entraîne souvent le report des dossiers, ce qui est préjudiciable pour les usagers. En effet, ces retards peuvent prolonger inutilement les procédures judiciaires et accroître le stress et l'incertitude pour les personnes concernées.

La population inuite en générale connaît aussi des enjeux en lien avec la compréhension de certains concepts, comme le consentement aux soins et à l'hospitalisation. Par exemple, il a été observé au CSTU que certains usagers croient qu'ils sont en état d'arrestation, alors que ce n'est pas le cas. Cette situation est exacerbée par le stress et l'anxiété liés aux procédures judiciaires, rendant encore plus difficile la compréhension par le patient de ses droits et obligations. Nous tenons toutefois à souligner que des efforts considérables sont faits par le CSTU pour la présence d'interprètes en Inuktitut, mais ce service n'est pas disponible en tout temps, notamment le soir et la nuit, des moments particulièrement propices à l'arrivée de usagers en crise.

Enfin, le CSTU prend déjà certaines mesures afin de faciliter leur compréhension, comme la mise en place de campagnes d'information régionales. Toutefois, une stratégie nationale adaptée permettrait d'atteindre une meilleure égalité en lien avec les connaissances de la loi P-38.

Recommandations :

- Optimiser les services et la disponibilité des interprètes pour les audiences à la Cour du Québec.
- Prévoir la possibilité pour les Inuit de recevoir la documentation concernant leurs droits dans la langue de leur choix.
- Procéder à une campagne nationale d'information sur le régime de protection des personnes dangereuses pour elles-mêmes et pour autrui.

Enjeu 4 : Le droit à certains privilèges de sortie des usagers sous Gardes

Actuellement, la loi P-38 et les lois connexes qui encadrent les Gardes ne définissent pas clairement les règles concernant les sorties des usagers sous garde en établissement. Cette ambiguïté peut entraîner une indécision au sein des équipes traitantes quant à la possibilité d'accorder certains privilèges de sortie aux usagers sous garde en établissement. Dans le cadre de la modernisation de la loi P-38, nous croyons qu'il est essentiel d'y introduire le droit des usagers sous gardes à certains privilèges de sortie.

Plusieurs décisions judiciaires se sont penchées sur la possibilité pour un patient sous garde de sortir prendre l'air ou de bénéficier de sorties accompagnées¹⁵. Dans l'ensemble des décisions traitant de la question des privilèges de sortie des usagers sous gardes, les juges ont réitéré que la garde ne constitue ni un régime de détention ni un mécanisme d'isolement et qu'il est incorrect de prétendre qu'une personne sous garde doit demeurer enfermée.

Ainsi, les tribunaux ont déterminé que, dans la mesure où l'état mental du patient le permet et selon le jugement de l'équipe traitante, une personne sous garde peut circuler et profiter de sorties accompagnées.

Recommandation : Ajouter dans la loi P-38 le droit à certains privilèges de sorties pour les usagers, dans la mesure où l'état mental le permet et au jugement de l'équipe traitante.

¹⁵ P.T. c. Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie, [2002 QCTAQ 57208](#) ; S.B. c. Centre hospitalier du Centre de la Mauricie, [2002 QCTAQ 59818](#); M.G. c. Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie, [2005 QCTAQ 72552](#); Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides c. M.B., [2023 QCCS 673](#).

Enjeu 5 : Le concept de la dangerosité dans la loi P-38

Le CSTU est d'avis qu'il est important, dans le cadre de la possible modernisation de la loi P-38, de procéder à une mise à jour sur ses critères essentiels. En effet, la notion de la dangerosité est centrale dans les décisions judiciaires concernant la détention involontaire des personnes vivant avec des troubles mentaux. En matière de Gardes, les tribunaux évaluent le danger que ces individus peuvent représenter pour eux-mêmes ou pour autrui, la dangerosité étant la condition *sine qua non* de la garde en établissement¹⁶.

Or, le terme « *dangerosité* » ne figure nulle part dans la loi P-38. C'est plutôt le terme *danger* qui est présent aux articles 1, 7, 8 de cette loi. Soit il est question de « *danger* » (terme employé seul) ou de « *danger grave et immédiat* ». Toutefois, il convient de mentionner que la définition du mot *danger* ne figure nulle part dans la loi. Quelle est la différence entre un danger, un danger grave et immédiat et des motifs sérieux laissant croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui? Est-il question d'un danger physique et/ou psychologique? En l'absence de précisions, ces concepts sont trop souvent interprétés de façon différente par les intervenants qui appliquent la loi P-38.

Selon la Cour d'appel en 2018, le danger en question est un péril important, identifié de manière précise, personnalisé plutôt que générique, dont « le risque de [...] réalisation doit être élevé, sans que sa matérialisation soit nécessairement imminente »¹⁷. Ainsi, compte tenu de l'importance de ce critère dans l'application de la loi P-38 et de la jurisprudence qui a interprété cette notion, il est impératif qu'il soit ajouté une définition claire de ce qu'est un danger en cohérence avec les précisions qu'apportent les tribunaux, tout en veillant à leur laisser une certaine marge de manœuvre dans l'interprétation du critère.

Une définition trop stricte de la notion de danger pourrait avoir pour effet d'empêcher la protection de certaines personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui. En ce sens, la notion de danger est souvent associée à l'agressivité ou au caractère suicidaire d'une personne. Par contre, la Cour d'appel a notamment déterminé que l'absence d'alimentation en soi représente un danger.¹⁸

Ainsi, intégrer les éléments développés par la jurisprudence, tout en laissant une marge de manœuvre aux tribunaux, permettrait de garantir que les mesures de protection sont appliquées de manière cohérente et justifiée.

Recommandations :

- Adapter la définition de la notion de danger au sens de la loi P-38, en se basant sur les développements jurisprudentiels récents en la matière.
- S'assurer que la définition de la notion de danger maintienne la possibilité d'une certaine interprétation dans les limites de critères établis.

¹⁶ *J.M. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2018 QCCA 378, par. 49.

¹⁷ *Id.*

¹⁸ *Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval c. S.R.*, 2021 QCCA 1812, par.23.

Enjeu 6 : Le concept d'état mental dans la loi P-38

La loi P-38 vise à encadrer les situations où une personne peut représenter un danger en raison de son état mental. Cependant, cette loi ne définit pas ce que constitue cet « *état mental* ». Cette absence de définition peut poser des défis dans l'application de la loi, car elle laisse une grande marge d'interprétation aux professionnels de la santé et aux juges.

Il est reconnu en jurisprudence que l'état mental d'une personne ne permet pas, à lui seul, de mettre quelqu'un sous garde dans un établissement de santé¹⁹. Bien que le concept ne soit pas davantage défini, dans une décision de la Cour d'appel, le juge utilise les termes « état d'esprit »²⁰ ce qui est à notre avis tout aussi large et flou que la notion d'état mental.

Sans une définition claire, il peut être difficile de déterminer de manière uniforme et cohérente ce qu'on entend par « état mental ». Cela peut entraîner des variations dans les décisions prises d'un cas à l'autre, selon les perceptions et les jugements individuels des intervenants. Par exemple, est-ce qu'il est question d'un état de crise, un état de détresse psychologique, des troubles mentaux, un état mental perturbé par une substance?

Une définition précise de l'état mental dans la loi pourrait aider à standardiser les pratiques et à assurer une meilleure protection des droits des personnes. Elle permettrait également de clarifier les critères d'évaluation et de faciliter la formation des professionnels impliqués dans ces décisions.

Enfin, nous soulignons qu'il est important qu'une modification du critère de l'état mental continue de couvrir toutes les situations où l'état mental d'une personne la rend dangereuse pour elle-même ou pour autrui. Ainsi, le critère de l'état mental ne devrait pas être trop restrictif.

Recommandations :

- Adapter la définition de la notion d'état mental au sens de la loi P-38 en se basant sur les développements jurisprudentiels récents en la matière.
- S'assurer que la définition de la notion d'état mental maintienne la possibilité d'une certaine interprétation dans les limites de critères établis.

¹⁹ Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher c. A.G., [2009 QCCA 2395](#), par. 27.

²⁰*Id.*.

Enjeu 7 : La double application de la loi P-38 et de la LPJ

Un autre constat majeur soulevé par les divers intervenants du CSTU concerne l'ambiguïté relative à la double application de la loi P-38 et de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ), lorsqu'ils sont confrontés à un usager de moins de 18 ans, dangereux pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental. Par exemple, il peut arriver qu'un mineur soit placé en garde préventive sous le régime de la loi P-38 en raison de comportements suicidaires ou violents, tandis que, simultanément, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est déjà impliquée dans sa vie en raison de négligence ou d'abus.

Cette situation crée une confusion parmi les professionnels quant à savoir quelle loi doit être appliquée en priorité. Par exemple, si un jeune est hospitalisé pour des soins psychiatriques sous la loi P-38, les travailleurs sociaux de la DPJ doivent-ils être informés immédiatement, ou seulement après une évaluation initiale ? Cette incertitude peut entraîner des retards dans la prise de décision et des interventions inefficaces.

De plus, les obligations de confidentialité strictes imposées par chacune de ces lois compliquent la communication et l'échange d'informations entre les professionnels des deux secteurs. Par exemple, lorsqu'une procédure de garde provisoire est présentée devant le tribunal concernant une personne mineure, les professionnels en santé mentale et ceux de la protection de la jeunesse ne peuvent pas toujours partager librement des informations cruciales concernant l'enfant. Cela peut rendre difficile la coordination des soins et des interventions.

Ces enjeux soulignent la nécessité d'une meilleure formation et d'une clarification des protocoles pour les professionnels de la santé mentale et de protection de la jeunesse. Ainsi, les balises permettant l'échange d'informations entre les équipes devraient être claires et les professionnels devraient en être informés. Une harmonisation des pratiques et une amélioration de la communication entre les différents intervenants sont essentielles pour assurer une application cohérente et efficace de ces lois, tout en respectant les droits des individus concernés.

Recommandations :

- Clarifier le rôle des professionnels de la santé et des services sociaux en lien avec la double application de la loi P-38 et de la LPJ;
- Mettre à disposition des centres de santé une formation et/ou un guide spécifique sur l'interaction entre les lois et leur application;
- Permettre la communication d'informations entre les équipes traitantes et le Directeur de la protection de la jeunesse lorsque nécessaire et dans le cadre de la double application de la loi P-38 et de la LPJ.

Conclusion

Dans le cadre du mandat de l'IQRDJ visant à examiner les divers enjeux entourant la loi P-38 et à proposer des solutions concrètes, tout en tenant compte des différentes perspectives, le CSTU croit qu'il est essentiel que soit prise en compte la réalité du Nunavik. À plus forte raison, plusieurs enjeux présents au nord du Québec le sont aussi ailleurs dans la province.

Ainsi, le présent mémoire a permis de mettre de l'avant les enjeux de notification des procédures, le rôle des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale, les réalités linguistique et culturelle, le droit de sortie des usagers, les concepts de dangerosité et d'état mental, ainsi que la double application de la loi P-38 et de la LPJ.

Dans le cadre d'une possible modernisation du régime de protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, le CSTU espère que la réalité du Nunavik et le point de vue de l'ensemble des acteurs du secteur de la santé au Québec seront pris en compte afin de s'assurer d'un encadrement répondant aux besoins de la cause.

Rappel des recommandations

Recommandation 1

Établir le délai de notification à la partie mise en cause à un jour franc dans les demandes portant sur les gardes provisoires et gardes en établissement.

Recommandation 2

Permettre aux IPSSM de procéder aux évaluations psychiatriques et de signer les rapports d'examen psychiatrique portant sur la nécessité d'une garde provisoire et d'une garde autorisée.

Recommandation 3

Optimiser les services et la disponibilité des interprètes pour les audiences à la Cour du Québec.

Recommandation 4

Prévoir la possibilité de recevoir la documentation concernant les droits dans la langue de leur choix.

Recommandation 5

Procéder à une campagne nationale d'information sur le régime de protection des personnes dangereuses pour elles-mêmes et pour autrui.

Recommandation 6

Ajouter dans la loi P-38 le droit à certains privilèges de sorties pour les usagers, dans la mesure où l'état mental le permet et au jugement de l'équipe traitante.

Recommandation 7

Adapter la définition de la notion de danger au sens de la loi P-38, en se basant sur les développements jurisprudentiels récents en la matière.

Recommandation 8

S'assurer que la définition de la notion de danger maintienne la possibilité d'une certaine interprétation dans les limites de critères établis.

Recommandation 9

Adapter la définition de la notion d'état mental au sens de la loi P-38 en se basant sur les développements jurisprudentiels récents en la matière.

Recommandation 10

S'assurer que la définition de la notion d'état mental maintienne la possibilité d'une certaine interprétation dans les limites de critères établis.

Recommandation 11

Clarifier le rôle des professionnels de la santé et des services sociaux en lien avec la double application de la loi P-38 et de la LPJ

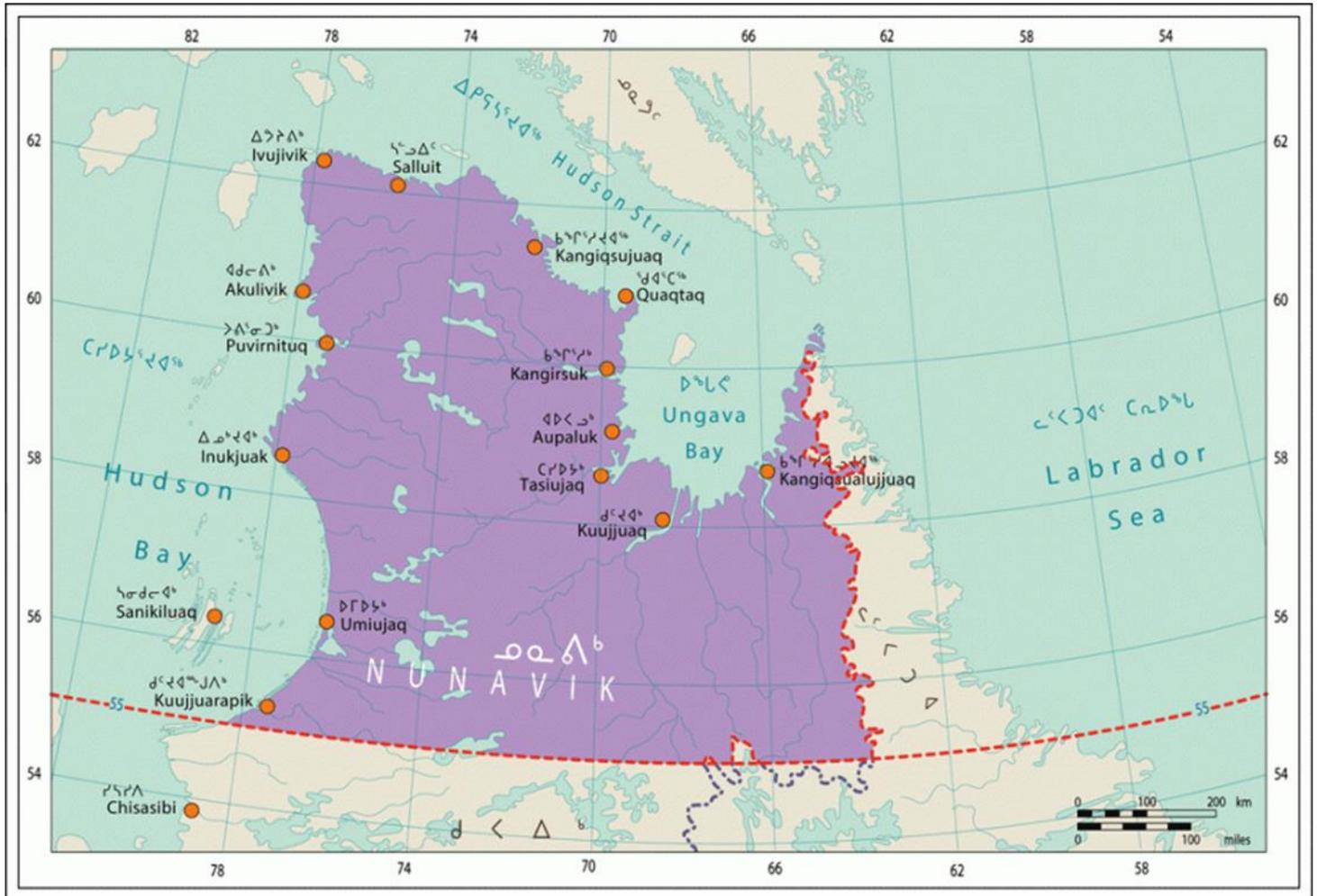
Recommandation 12

Mettre à disposition des centres de santé une formation et/ou un guide spécifique sur l'interaction entre les lois et leur application.

Recommandation 13

Permettre la communication d'informations entre les équipes traitantes et le Directeur de la protection de la jeunesse lorsque nécessaire et dans le cadre de la double application de la loi P-38 et de la LPJ.

Annexe 1 – Carte géographique du Nunavik



Source : CANADIAN GEOGRAPHIC, « Nunavik », en ligne : < [Nunavik | atlas des peuples autochtones du Canada](#) >.