

Mémoire de l'Ordre professionnel des criminologues du Québec



FÉVRIER 2024

Présenté à l'enquête publique sur les décès
de Maureen Breau et d'Isaac Brouillard-Lessard

MISSION DE L'ORDRE PROFESSIONNEL

DES CRIMINOLOGUES DU QUÉBEC

L'Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ) a pour mandat premier d'assurer la protection du public notamment en encadrant la qualité des services professionnels fournis par les criminologues aux personnes contrevenantes, aux personnes victimes et à la communauté.

Remerciements

l'Ordre professionnel des criminologues du Québec remercie les membres du comité consultatif :

M^{me} Jeanne-Marie Allard, criminologue

M^{me} Émy Cloutier, criminologue

M^{me} Margaux Dicaire, criminologue

M^{me} Josée Rioux, criminologue

Un merci tout spécial à la rédactrice de ce mémoire, **M^{me} Jeanne-Marie Allard**, criminologue.

L'Ordre professionnel des criminologues du Québec rappelle que les termes « personne victime » s'appliquent, peu importe le genre et l'orientation sexuelle.

Édité en février 2024 par l'Ordre professionnel des criminologues du Québec.

ISBN : 978-2-9822459-1-4

TABLE DES MATIÈRES	
LEXIQUE	4
PRÉAMBULE.....	5
RÉSUMÉ DES CONSTATS.....	6
CONSTATS DÉTAILLÉS ET RECOMMANDATIONS.....	7
Constat 1 : L’hétérogénéité des pratiques.....	7
Constat 2 : L’absence de standardisation de l’évaluation du risque de violence.....	9
Constat 3 : L’absence de normes de pratique pour le suivi et la surveillance en communauté.....	10
Constat 4 : L’insuffisance d’expertise en psychiatrie légale dans les équipes cliniques.....	10
Constat 5 : Des enjeux de transmission de renseignements.....	12
Constat 6 : Des enjeux de gestion du risque lié au congé hospitalier.....	13
Constat 7 : Des milieux communautaires sous pression pour répondre aux attentes du réseau.....	14
Constat 8 : Un nombre élevé de verdicts de non-responsabilité criminelle au Québec.....	15
SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS.....	15
CONCLUSION.....	17
RÉFÉRENCES.....	18

LEXIQUE

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CETM : Commission d'examen des troubles mentaux

INPLPP : Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

IUSMM : Institut universitaire en santé mentale de Montréal

IUSMD : Institut universitaire en santé mentale Douglas

IUSMQ : Institut universitaire en santé mentale de Québec

MSP : Ministère de la Sécurité publique

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

NCR : Non-criminellement responsable

TAQ : Tribunal administratif du Québec

PRÉAMBULE

Le décès de la sergente Maureen Breau, le 27 mars 2023, a choqué le Québec. Lorsque les circonstances entourant son décès ont été connues, les enjeux de santé mentale et de risque de violence ont été, une fois de plus, mis sous les projecteurs. Pourtant, malgré les perceptions, la grande majorité des délits de violence sont perpétrés par des personnes qui ne présentent pas de troubles mentaux graves. Néanmoins, des questions ont été soulevées quant à l'accès aux services en santé mentale et au traitement des personnes souffrant de maladies mentales chez qui un risque pour la sécurité d'autrui est connu ainsi que sur le rôle et la responsabilité des établissements de soins et des instances décisionnelles dans la gestion de ce risque.

La psychiatrie légale met en relation deux domaines ayant en pratique deux champs d'expertise distincts : la justice pénale et la santé. Or l'évolution du droit a amené une zone de convergence entre santé et justice, obligeant les intervenants en santé mentale à évaluer l'aptitude d'une personne à comparaître, sa responsabilité criminelle et sa dangerosité.¹ L'équilibre entre le droit et la psychiatrie, le contrôle et le traitement, le punitif et les soins et services bienveillants est difficile à conjuguer. Les enjeux sont variés, complexes et impliquent la collaboration de nombreux intervenants de disciplines diverses.

Le concept de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux est un sujet polarisant. Au Québec particulièrement, des cas de figure médiatisés ont divisé l'opinion publique sur ce sujet. Toutefois, les implications au quotidien sont en fait très peu connues du public. Les règles du droit pénal, bien que souvent contestées en raison d'interprétations divergentes, sont rédigées dans le *Code criminel*. Les décisions possibles à l'issue d'un procès sont claires : coupable, non coupable ou encore non criminellement responsable pour cause de troubles mentaux. La défense de non-responsabilité criminelle, d'abord un choix de société quant au traitement différé à réserver aux personnes souffrant de maladie mentale, est nécessaire dans notre système de justice qui se veut juste, impartial et équitable. Pourtant, le traitement et la trajectoire de soins suivant le prononcé d'un verdict de non-responsabilité criminelle l'est parfois beaucoup moins.

La compréhension des facteurs qui influencent le risque de violence envers autrui, la mise en œuvre de programmes de traitement et d'intervention visant à réduire le risque de violence, de même que les modalités de gestion de ce risque, sont des aspects importants dans la recherche de l'équilibre entre les soins de santé et la justice. Ils impliquent les tribunaux, la sécurité publique (services correctionnels et services policiers), les établissements de santé et le milieu communautaire, pour ne nommer que ceux-là. Sans oublier la recherche d'équilibre entre les droits individuels, dont le droit de refuser des soins, le droit à la liberté et le droit à la sécurité, notamment la sécurité de la population incluant celle des proches des personnes atteintes de troubles mentaux. Cela exige de conjuguer des missions différentes, des enjeux quotidiens différents, des langages différents et des interfaces souvent peu adaptées aux enjeux auxquels fait face la clientèle quand elle est aux prises à la fois avec des troubles mentaux graves et un risque de violence pour autrui.

Ce mémoire met en lumière certaines lacunes dans la prise en charge par le système québécois des personnes reconnues non criminellement responsables (NCR) pour cause de troubles mentaux et

¹ Par dangerosité, on entend le risque de causer des dommages importants à autrui. On fait cependant davantage référence au risque de violence, qui n'est pas un état, mais qui fluctue dans le temps et que l'on peut influencer.

comporte des recommandations visant à améliorer les pratiques liées à la psychiatrie légale au Québec, incluant un apport accru de la part des criminologues dans l'intégration des soins et des services.

RÉSUMÉ DES CONSTATS

Constat 1 : L'hétérogénéité des pratiques

Au Québec, 40 établissements sont désignés par l'État pour la prise en charge de la clientèle qui se trouve sous mandat de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM). La plupart de ces établissements ont des procédures distinctes de gestion et de coordination des trajectoires des services aux usagers sous mandat de la CETM. Par ailleurs, ces établissements offrent différents services cliniques, pour ce qui est de l'évaluation, du traitement et de la gestion des dits usagers.

Constat 2 : L'absence de standardisation de l'évaluation du risque de violence

Une fois l'an au minimum, la CETM révisé les décisions touchant les modalités de libération ou de détention des usagers sous sa juridiction. À la CETM, le rapport du psychiatre traitant de l'utilisateur est le seul rapport obligatoire à produire à l'audience. Le médecin est appelé à se prononcer sur le risque de violence que représente son patient et à émettre des recommandations sur les modalités de libération ou de détention. Ce psychiatre n'est pas nécessairement un psychiatre légiste détenant une expérience spécialisée en évaluation, traitement et gestion du risque de violence.

Constat 3 : L'absence de normes de pratique pour le suivi et la surveillance en communauté

La CETM se prononce uniquement sur les modalités de restriction ou d'élargissement des libertés de la personne sous son mandat. Il n'existe aucune norme définie pour ce qui est de l'intensité ou du type d'encadrement à lui imposer. Par conséquent, les modalités de traitement, de suivi et de supervision des usagers sous mandat de la CETM et bénéficiant d'une libération risquent d'être très différentes d'un établissement à l'autre. Certains usagers sont assujettis à un suivi intensif dans la collectivité alors que d'autres ne sont vus que quelques fois par année par leur psychiatre. Aussi, certains usagers sont suivis uniquement par un psychiatre sans aucun suivi interdisciplinaire. La décision relative aux modalités de suivi dans la communauté est laissée à l'entière discrétion de l'équipe ou du médecin traitant.

Constat 4 : L'insuffisance d'expertise en psychiatrie légale dans les équipes cliniques

Plusieurs équipes cliniques sont responsables de l'évaluation et de la gestion du risque de violence d'utilisateurs sous mandat de la CETM, sans être adéquatement formées à cette fin et sans utiliser les outils standardisés reconnus dans ce domaine. Les facteurs de risque de violence autre que l'état mental perturbé ne sont pas toujours pris en compte, le rôle du psychiatre étant davantage axé le traitement des symptômes de la maladie. Les interactions entre l'état mental et les autres facteurs exerçant une influence sur le risque pour la sécurité du public ne sont pas toujours évalués et considérés à même échelle. Ainsi, des usagers peuvent avoir un congé d'hôpital lorsque leur état mental est stabilisé ou lorsqu'ils n'ont plus de symptômes aigus de la maladie, malgré la nécessité de traitement et de gestion des facteurs de risque de violence connexes et les problèmes d'accessibilité aux services spécialisés dans la communauté dont ils ont besoin.

Constat 5 : Des enjeux de transmission de renseignements

Les personnes sous mandat de la CETM sont souvent utilisatrices de multiples services, de manière simultanée ou consécutive, ponctuelle ou en continu, et relevant de différents services et ministères (soins de santé et services sociaux, sécurité publique, réseau communautaire, etc.). Les enjeux de confidentialité sont alors complexifiés, et les usagers se retrouvent souvent victimes de « portes tournantes ». En ce qui concerne, la communication et la transmission de renseignements pertinents pour la gestion du risque des usagers en psychiatrie légale, les responsabilités ne sont pas définies.

Constat 6 : Des enjeux de gestion du risque lié au congé hospitalier

Dans plusieurs établissements, les usagers sous mandat de la CETM ne sont pas discriminés des populations de psychiatrie générale. Les établissements de santé subissent quotidiennement des pressions importantes pour raccourcir la durée des séjours hospitaliers et libérer des lits. Des congés hâtifs d'usagers sous mandat de la CETM, dont l'état mental est stabilisé, mais pour qui les autres facteurs de risque de violence ne sont pas traités, peuvent alors en résulter.

Constat 7 : Des milieux communautaires sous pression pour répondre aux attentes du réseau

La pression sur les établissements de santé se répercute également sur les milieux communautaires. Ces derniers sont appelés à exercer un rôle important dans la surveillance, le suivi et la gestion du risque de violence d'usagers libérés dans la collectivité. Avec peu de moyens et de ressources, les organismes communautaires se retrouvent trop souvent non intégrés dans un réseau lui-même plus ou moins structuré.

Constat 8 : Un nombre élevé de verdicts de non-responsabilité criminelle au Québec

Il existe au Québec une surreprésentation de cas sous la charge de la Commission d'examen des troubles mentaux comparativement aux autres provinces canadiennes. Des données de 2000 à 2005 montrent que le Québec rend deux à huit fois plus de verdicts de non-responsabilité criminelle que les autres provinces (Anne Crocker et coll., 2015). En contrepartie, les mêmes données indiquent que les usagers NCR au Québec demeurent sous l'égide de la CETM moins longtemps que ceux des autres provinces. Cela suscite des questionnements sur la surutilisation de la judiciarisation dans le but d'avoir accès aux services en santé mentale.

CONSTATS DÉTAILLÉS ET RECOMMANDATIONS

Constat 1 : L'hétérogénéité des pratiques

Quarante (40) établissements au Québec sont désignés par l'État pour la garde, le traitement ou l'évaluation d'un accusé². Neuf (9) établissements additionnels sont désignés pour le traitement ou l'évaluation seulement. Le niveau de connaissances et d'expertise en la matière varie d'un établissement à l'autre, de même que les offres de programmation clinique axées sur le traitement et la gestion du risque de violence. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a approuvé des travaux pour un projet

² Voir annexe guide CETM

visant une hiérarchisation des services en psychiatrie légale suivant les recommandations énoncées dans deux rapports. Celui du Comité de travail interministériel sur la prestation des services de psychiatrie légale relevant du Code criminel (2011) et celui de l'Agence de santé et services sociaux de Montréal sur la proposition de l'organisation des services hiérarchisés en psychiatrie légale à Montréal (Tourigny, 2014).

Ces deux importants rapports relevaient plusieurs enjeux qui sont toujours d'actualité. L'objectif central du modèle proposé dans ce projet vise à ce que les services rendus à l'ensemble des usagers sous mandat de la CETM au Québec soient hiérarchisés en fonction des besoins spécifiques d'encadrement, de traitement, de surveillance et de sécurité requis pour ces derniers. Ainsi, les usagers seraient orientés vers les établissements désignés en fonction de quatre paliers de soins, du plus intensif au plus général : l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP), les instituts universitaires — Institut universitaire en santé mentale Douglas (IUSMD), Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM), Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ) —, les établissements de psychiatrie générale désignés et les cliniques externes.

Le projet initial de hiérarchisation des services en psychiatrie légale devait s'amorcer sous forme de projet-pilote visant uniquement les établissements de santé mentale de l'île de Montréal. Or la pandémie de la COVID-19 a abruptement provoqué la suspension des discussions et des travaux. Au printemps 2022, le MSSS a publié son *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. La hiérarchisation des services en psychiatrie légale a été intégrée à l'axe 5 portant sur l'amélioration de l'accès aux soins et aux services en santé mentale. Par la suite, le MSSS a annoncé la reprise des travaux de hiérarchisation des services en psychiatrie légale au printemps 2023. Le concept d'un projet-pilote touchant uniquement l'île de Montréal a été abandonné, et le MSSS a plutôt demandé à ce que le projet soit mis en œuvre dans l'ensemble de la province. Plusieurs comités de travail ont d'ailleurs déjà débuté. La hiérarchisation des services en psychiatrie légale est discutée depuis de nombreuses années, mais l'actualisation du projet en est à ses débuts.

Recommandations

Il nous apparaît primordial d'harmoniser entre les établissements les pratiques de coordination des trajectoires de services des usagers sous mandat de la CETM. D'un point de vue administratif, ces trajectoires sont très complexes, car elles impliquent plusieurs acteurs, services administratifs et cliniques (les tribunaux, les services des affaires juridiques des établissements, les unités d'admission ou d'urgence, les départements cliniques, la CETM, etc.). Les propositions d'harmonisation des trajectoires sont les suivantes :

- Liaison entre le tribunal prononçant un verdict de non-responsabilité criminelle et les établissements désignés;
- Communication rapide et systématique de la décision du tribunal et des modalités ordonnées à l'établissement recevant l'utilisateur NCR;
- Attribution de l'utilisateur à une équipe traitante en fonction des besoins requis par l'utilisateur;
- Coordination des évaluations et interventions à faire en vue de la première audience de l'utilisateur devant la CETM.

Une coordination et une liaison harmonisées par un service ou un répondant adéquatement formé en psychiatrie légale offre plusieurs avantages cliniques. D'abord, une liaison spécialisée en psychiatrie légale permettrait d'assurer que les usagers reçoivent les soins et les services requis par leur condition

psychiatrique et psychosociale dans un délai approprié. Aussi, une liaison spécialisée en psychiatrie légale améliorerait la fluidité des communications entre les différents services. Cela permettrait également à l'équipe traitante d'être informée sur les conditions légales auxquelles les usagers sont assujettis devant être prises en compte au moment des décisions cliniques, et ce, rapidement en début de parcours.

Constat 2 : L'absence de standardisation de l'évaluation du risque de violence

La Commission d'examen des troubles mentaux se veut un tribunal inquisitoire, dont le rôle est d'émettre des conditions de privation ou d'assouplissement de liberté des usagers sous sa responsabilité. Dans le cas de verdicts de non-responsabilité criminelle, la CETM a le devoir de rendre une décision en considérant d'abord la sécurité du public. Le deuxième critère décisionnel est de rendre la décision la moins privative de liberté possible pour l'usager tout en considérant son état mental et sa réinsertion sociale. Puisqu'un verdict de NCR est rendu lorsque la Cour considère qu'un individu ne pouvait juger de la nature et de la qualité de ses actes au moment de commettre son délit, en raison d'un état mental perturbé³ secondaire à un trouble mental, un rapport du psychiatre traitant est obligatoire à chaque audience devant la CETM. Le rapport du psychiatre est le seul document d'évaluation devant obligatoirement être déposé devant cette dernière pour procéder à une audience. Le Guide de la Commission d'examen des troubles mentaux du Québec (2021) énumère l'ensemble des éléments cliniques devant faire l'objet du rapport d'évaluation psychiatrique. Considérant que des usagers sous mandat de la CETM sont fréquemment pris en charge par des psychiatres n'étant pas spécialisés en psychiatrie légale, des rapports psychiatriques peuvent être déposés auprès de la CETM sans qu'il y ait mention des facteurs de risque de violence autres que l'état mental perturbé. Il est néanmoins attendu que le médecin émette une opinion et des recommandations sur le risque de violence pour autrui.

De nombreuses études ont été publiées au cours des 20 dernières années (Guy, 2008; Hart, 2003a; Monahan, 2006) appuyant la notion que le jugement professionnel non structuré à lui seul ne suffit pas pour évaluer et prédire adéquatement le risque de violence d'une personne. L'état mental est souvent un facteur de risque parmi d'autres et l'incidence des facteurs de risque de violence est dynamique et individuelle à chacun. Plusieurs outils d'évaluation du risque de violence existent et peuvent être catégorisés selon leur méthode d'évaluation, soit les outils de jugement clinique structuré et les outils d'évaluation actuarielle. Certaines évaluations intègrent les deux modèles. Chaque outil d'évaluation comporte ses particularités, ses forces et ses limites. La sélection de l'outil doit se faire en fonction de la nature du risque de violence évalué et des recommandations souhaitées.

Recommandations

Dans le cadre des décisions de la CETM, l'évaluation de la sécurité du public devrait tenir compte de l'ensemble des facteurs liés au risque de violence d'une personne. Une évaluation du risque de violence basée sur des outils reconnus d'évaluation (HCR-20, START, VRAG, SARA, B-SAFER, HARM, DUNDRUM, Statique-99, STABLE-AIGU-2007, SVR-20), accompagnée de recommandations, devrait être obligatoire à chaque audience devant la CETM.

³ *La responsabilité criminelle d'une personne n'est pas engagée à l'égard d'un acte ou d'une omission de sa part survenus alors qu'elle était atteinte de troubles mentaux qui la rendaient incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais.*

Constat 3 : L'absence de normes de pratique pour le suivi et la surveillance en communauté

La CETM a la responsabilité de rendre des décisions sur les conditions de détention ou de libération des usagers sous sa responsabilité. Les modalités de libération pouvant être ordonnées par la CETM touchent les sphères ci-après :

- Suivi psychiatrique (respecter le plan de traitement de l'équipe traitante)⁴;
- Milieu de vie (habiter un endroit approuvé ou connu par l'hôpital);
- Habitudes de vie (interdiction de consommer drogues ou alcool);
- Sécurité des victimes (interdiction de contact avec la ou les personnes identifiées, interdiction de se trouver sur un lieu déterminé, etc.);
- Délégation de pouvoir à l'établissement⁵.

Contrairement aux individus sous mandat de surveillance des services correctionnels provinciaux et fédéraux, il n'existe aucune norme de suivi dans la collectivité des usagers sous l'égide de la CETM. Qui plus est, il n'y a aucune balise déterminée en matière de fréquence, d'intensité ou de type de suivi à mettre en place afin d'encadrer ces personnes. Ainsi, certains usagers sous mandat de la CETM sont suivis exclusivement par un psychiatre ou un médecin. Pour d'autres, ce suivi peut consister en quelques rendez-vous seulement dans l'année. Dans ces cas, les besoins psychosociaux (dont plusieurs sont associés à des facteurs de risque de violence reconnus) ne sont pas évalués et ne font pas l'objet d'interventions.

Recommandations

Considérant la complexité des cas de psychiatrie légale, il est important d'établir des normes de pratique de surveillance pour les usagers faisant l'objet d'un mandat de libération dans la communauté. Le risque de violence est dynamique et doit être réévalué régulièrement afin que les stratégies de gestion du risque appropriées soient mises en place et ajustées en fonction des besoins et de l'évolution du risque présenté par la personne. Pour ce faire, des balises de suivi dans la communauté devraient être établies. Des normes de pratique sur la fréquence et l'intensité du suivi devraient être formulées en s'appuyant sur le modèle RBR⁶ – Risque, Besoins, Réceptivité – qui est bien connu des criminologues. De ce fait, un suivi psychosocial ou interdisciplinaire devrait être obligatoire pour tous les usagers sous mandat de la CETM. Cette pratique, déjà commune dans certains milieux, devrait être normalisée pour tous les établissements désignés.

Constat 4 : L'insuffisance d'expertise en psychiatrie légale dans les équipes cliniques

Les dernières années ont vu la création de plusieurs services spécifiques en santé mentale (équipes SIM/SIV⁷, équipes PIPEPP⁸, hospitalisation à domicile, etc.). Relativement au traitement et au suivi

⁴La CETM ne peut pas ordonner un traitement (pharmacologique ou autre) contre le gré.

⁵ « La CETM peut déléguer au responsable de l'hôpital le pouvoir d'assouplir ou de resserrer les privations de liberté de l'accusé, à l'intérieur des limites prévues de sa décision. Le pouvoir de resserrer la liberté peut être utilisé si l'état mental de l'accusé se détériore et s'il devient plus à risque pour la sécurité du public. Dans ce cas, le responsable de l'hôpital doit immédiatement en informer l'accusé et l'inscrire à son dossier. Si cette restriction de liberté dure plus de sept jours, il doit aussi aviser la CETM, qui devra fixer une nouvelle audience le plus rapidement possible ».

⁶ Bonta et Andrews, 2007.

⁷ Suivi intensif dans le milieu/suivi à intensité variable.

⁸ Programmes d'intervention pour premiers épisodes psychotiques.

d'usagers sous mandat de la CETM, le MSSS prévoit uniquement des services spécialisés d'hospitalisation en psychiatrie légale. Le nombre d'usagers sous mandat de la CETM hospitalisés dans les établissements de santé au Québec dépasse souvent le nombre de lits financés pour de la psychiatrie légale. Ainsi, plusieurs de ces usagers sont hospitalisés sur des unités de soins dont le personnel n'est pas formé en psychiatrie légale ni en évaluation et gestion du risque de violence. Le même constat se fait auprès des services en communauté. Les usagers sous mandat de la CETM sont généralement pris en charge par des équipes ambulatoires qui ont peu ou pas de formation spécialisée en psychiatrie légale. L'évaluation et la gestion du risque de violence sont un champ d'expertise complexe et doivent être effectuées par des professionnels adéquatement formés, qui utilisent des outils d'évaluation reconnus dans ce domaine.

Les milieux composent également avec des problèmes concomitants de dépendances et d'itinérance. Les usagers sous l'égide de la CETM sont vulnérables à ceux-ci, tout comme le reste de la population aux prises avec des problèmes de santé mentale. D'autres facteurs individuels associés peuvent aussi avoir une incidence sur le traitement et la gestion du risque des usagers en psychiatrie légale, tels que les troubles de comportement et les troubles de personnalité. Ces enjeux complexifient le suivi et le traitement des usagers sous mandat de la CETM, particulièrement dans la collectivité.

Recommandations

Un pourcentage élevé des usagers sous mandat de la CETM est concentré sur l'île de Montréal et dans la région de la Capitale-Nationale. La création d'équipes interdisciplinaires spécialisées en psychiatrie légale et formées en évaluation et en gestion du risque de violence dans les milieux urbains est donc incontournable. De telles équipes permettraient d'accroître et de parfaire l'expertise de la psychiatrie légale et de veiller à ce que les professionnels qui suivent les usagers sous mandat de la CETM soient formés pour mieux gérer les comportements et le risque de violence de ces individus. L'évaluation et la gestion du risque de violence étant un domaine de compétence des criminologues, il est essentiel que ceux-ci fassent partie de ces équipes. Considérant l'éventail de facteurs qui peuvent avoir un impact sur le risque de violence, les approches interdisciplinaires et intégrées sont à favoriser, plutôt que de traiter en parallèle le trouble mental et les facteurs de risque de violence.

Il peut être plus complexe de mettre en place et de pérenniser de telles équipes dans certaines régions. Nous recommandons dans ces cas d'identifier des équipes œuvrant en santé mentale, désignées pour assurer le suivi d'usagers sous mandat de la CETM, et d'y intégrer des criminologues. D'autres moyens pourraient être explorés pour les secteurs où la clientèle visée est davantage dispersée. Par exemple, une équipe de criminologues assurant une vigie pour un ensemble de personnes sous mandat de la CETM et travaillant en étroite collaboration avec différentes équipes de proximité. Dans tous les cas, des formations spécialisées, des activités de transfert des connaissances et du soutien clinique devraient être offerts aux équipes cliniques responsables de la prise en charge de personnes sous mandat de la CETM.

En complémentarité aux formations existantes sur l'évaluation du risque de violence, il serait pertinent de mettre en œuvre des formations touchant l'ensemble des éléments relevant de la psychiatrie légale (le rôle des tribunaux, la CETM, les statuts et mandats légaux, les ordonnances civiles, etc.) qui sont des concepts complexes et souvent mal compris des équipes cliniques. Il importe que les équipes cliniques, ayant la responsabilité de traiter, d'accompagner et d'encadrer ces usagers dans la collectivité, aient une compréhension avancée des outils légaux à leur disposition ainsi que des mandats légaux auxquels les usagers peuvent être assujettis.

Constat 5 : Des enjeux de transmission de renseignements

Considérant la complexité et la multiplication de leurs difficultés, les usagers sous mandat de la CETM sont souvent utilisateurs de plusieurs services différents, relevant de divers secteurs gouvernementaux et communautaires. Inévitablement, des enjeux de transmission de renseignements existent entre ces instances. À partir du moment où un individu commet un geste criminel, qu'il sera éventuellement reconnu comme étant NCR, son parcours l'amènera à avoir des contacts avec les acteurs et services suivants :

- Les services de police – relevant du ministère de la Sécurité publique;
- Les tribunaux à la Cour du Québec ou la Cour supérieure (dans certaines régions il y a des trajectoires différentes entre les cours municipales et les palais de justice) – relevant du ministère de la Justice;
- Les établissements de détention, lorsqu'une détention provisoire est ordonnée – relevant des Services correctionnels du Québec;
- Un établissement de santé pour l'évaluation sur l'aptitude à comparaître et la responsabilité criminelle – relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Un établissement de santé pour la réception du verdict d'incapacité ou de non-responsabilité criminelle et l'application des modalités de détention ou de libération ordonnées par le juge, mais pouvant être dans un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) différent de celui ayant fait l'évaluation – relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- La Commission d'examen des troubles mentaux – relevant du tribunal administratif du Québec;
- Des services spécialisés (ex. : dépendances) dans des CISSS/CIUSSS différents – relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Des services issus des milieux communautaires (refuges, ressources certifiées d'hébergement en dépendance (RHD) et autres organismes, centres communautaires d'hébergement, programmes communautaires spécialisés (violence conjugale, délinquance sexuelle), etc.).

Chacun de ces services est régi par des procédures différentes, compliquant significativement la communication, le transfert de renseignements et la transmission de documents importants entre les différents partenaires, qui peuvent tous jouer un rôle complémentaire dans la trajectoire des usagers sous mandat de la CETM. La confidentialité est souvent signalée comme principal obstacle à la communication efficace entre les parties et comme enjeu majeur dans la gestion du risque de violence des usagers dans la communauté. D'autre part, l'absence ou la difficulté de communication complique la collaboration entre les partenaires et limite l'accessibilité à certains soins et services. Une personne sous mandat de la CETM peut être prise en charge dans la communauté par une équipe clinique, sans que cette équipe soit informée des antécédents judiciaires de l'utilisateur (MSP). Par exemple, si l'utilisateur commet un nouveau délit (services policiers); s'il est en détention (Services correctionnels du Québec); s'il reçoit des soins de santé dans un autre établissement (MSSS/CIUSSS/CISSS) ou reçoit des services spécialisés en dépendance (communautaires/CISSS/CIUSSS); ou encore, s'il fréquente des milieux/services communautaires.

L'accessibilité à des renseignements pertinents relatifs au risque est essentielle afin que les équipes cliniques ayant la responsabilité d'assurer la gestion du risque de violence dans la communauté puissent évaluer ce risque en continu et rajuster l'intensité du suivi et de la supervision en conséquence.

Au sein des organismes publics du Québec, la notion de confidentialité est balisée par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Les articles 59 et 59.1⁹ de la loi définissent les critères de levée de confidentialité ainsi que les motifs la permettant. Ces critères, relevant de notions du droit, sont souvent inconnus ou sujets à interprétation par les équipes cliniques. Le souci de préserver la confidentialité est souvent l'enjeu premier soulevé au moment d'une décision de ne pas transmettre ou divulguer des renseignements confidentiels, alors que des modalités légales encadrent cette pratique. Le secret professionnel est également balisé, de façon distincte, par les codes de déontologie des différents ordres professionnels.

Recommandations

Afin de permettre une évaluation et une gestion du risque de violence adéquate et dynamique dans la communauté, il est essentiel qu'un mécanisme de communication fluide et efficace soit établi entre tous les partenaires dans le cadre des suivis d'usagers sous mandat de la CETM.

Il est primordial d'élaborer une formation destinée aux intervenants de tous les milieux afin qu'ils soient mieux outillés lorsque confrontés à des situations où il y a un risque de violence et un enjeu de confidentialité. Considérant les implications importantes d'une levée de la confidentialité, il est essentiel que les tous les intervenants maîtrisent les critères balisant cette pratique. Une telle formation devrait :

- Expliquer en détail les situations permettant une levée de confidentialité;
- Détailler les renseignements pouvant être communiqués, selon la situation donnée et le risque de préjudice;
- Expliquer la procédure et les rôles et responsabilités de tous en cas d'une levée de confidentialité;
- Expliquer comment documenter les renseignements dévoilés;
- Expliquer à qui les renseignements doivent être transmis;
- Expliquer le suivi devant être réalisé une fois les renseignements transmis.

Constat 6 : Des enjeux de gestion du risque lié au congé hospitalier

Il est impossible de faire abstraction du manque de ressources décrié à travers l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Les usagers sous mandat de la CETM ont des besoins particuliers et complexes. Alors que l'objectif premier sur le plan de la santé est de traiter la maladie et les symptômes associés, les établissements ont également une responsabilité quant à l'évaluation et la gestion du risque de violence des usagers sous mandat de la CETM. Comme évoqué par de nombreux articles et cas de figure publiés dans différents médias au fil des années, les pressions administratives ont une influence non négligeable sur le traitement offert aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale dans les établissements de santé. Les personnes sous mandat de la CETM ne sont pas à l'abri de ce problème. La pression supplémentaire occasionnée par les responsabilités légales des établissements désignés n'est

⁹ « Outre les cas prévus à l'article 59, un organisme public peut également communiquer un renseignement personnel, sans le consentement des personnes concernées, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours. [...] Pour l'application du premier alinéa, on entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable. »

pas à négliger; elle met en lumière le manque de ressources en psychiatrie légale dans plusieurs de ces établissements.

Recommandations

La sécurité du public ne peut pas et ne devrait pas être compromise en raison de décisions dirigées par des pressions administratives. Les besoins cliniques de tous les usagers en santé mentale, incluant ceux sous mandat de la CETM, devraient toujours être prioritaires. Ainsi, une fois la maladie traitée sur le plan psychiatrique, une évaluation et un traitement des facteurs de risque de violence doivent être faits selon une approche intégrée. Cette approche doit être ce qui dirige les décisions clinico-administratives touchant la gestion des séjours hospitaliers et l'attribution de suivi des usagers sous mandat de la CETM en ambulatoire.

Constat 7 : Des milieux communautaires sous pression pour répondre aux attentes du réseau

Le manque souligné de ressources à travers le réseau de la santé et des services sociaux touche inévitablement aussi les ressources et les milieux communautaires. Le suivi d'usagers sous mandat de la CETM bénéficiant d'une libération sous réserve de modalités est complexe, surtout lorsque leurs besoins requièrent les services de milieux d'hébergement supervisé ou spécialisé. Les places en hébergement supervisé sont saturées depuis plusieurs années et le tableau clinique des usagers hébergés dans ce genre de milieu s'est alourdi. Les périodes de détention en établissement hospitalier se sont raccourcies, les usagers sont aux prises avec davantage de problèmes concomitants de dépendance et autres défis. Ils sont souvent isolés avec un faible réseau social et familial. Les milieux communautaires d'hébergement ont un rôle important à jouer en matière de gestion du risque de violence et d'accompagnement des usagers hébergés, et ce, tout le long de leur processus de réinsertion dans la communauté. Les ressources communautaires sont appelées à évaluer quotidiennement l'état de leurs résidents; observer les changements de l'état clinique; communiquer l'évolution clinique aux équipes traitantes dans un délai rapide; intervenir en situation de crise avec des usagers dont l'état mental est déstabilisé ou qui sont en psychose induite; et plus encore. Le tout avec peu de ressources et d'accessibilité à des formations spécialisées.

En outre, les ressources d'hébergement supervisé ou spécialisé sont principalement circonscrites dans la région de Montréal. Plusieurs régions à l'extérieur des grandes villes ne disposent pas de telles ressources communautaires. Dès lors, des usagers dont les besoins requièrent les services en milieux d'hébergement supervisé ou spécialisé se retrouvent à vivre dans la communauté en milieux qui ne répondent que partiellement, et parfois pas du tout, à leurs besoins. Ceci peut avoir un impact considérable sur le risque de violence qu'ils présentent et complique le traitement et le suivi dans la collectivité. Une absence de surveillance ou une surveillance inadéquate dans la communauté peut également contribuer à des rechutes chez les personnes, retardant ou limitant leur réinsertion sociale.

Recommandations

Nous recommandons que les ressources communautaires mises à contribution dans l'évaluation et la gestion du risque de violence, de même que pour l'accompagnement à la réinsertion sociale des personnes sous mandat de la CETM, bénéficient de formations et de soutien à la hauteur des attentes entretenues à leur égard.

Nous recommandons également qu'il y ait davantage de ressources d'hébergement supervisé et spécialisé, ayant des modalités qui puissent répondre aux besoins des personnes sous mandat de la CETM et qui tiennent compte des particularités des différentes régions.

Constat 8 : Un nombre élevé de verdicts de non-responsabilité criminelle au Québec

L'étude d'Anne Crocker et ses collaborateurs, publiée en 2015, a mis en lumière une surreprésentation de cas pris en charge par la CETM au Québec comparativement aux autres provinces. Les données analysées qui remontent à 2000-2005 dans cette étude révèlent que les usagers sous mandat de la CETM au Québec demeurent sous mandat moins longtemps que les usagers sous mandat de commissions d'examen d'autres provinces. Des études supplémentaires permettraient de dégager des hypothèses pertinentes à la compréhension de ce phénomène. Auquel cas, il serait pertinent d'évaluer l'accessibilité aux services de santé mentale des autres provinces ainsi que les lois régissant le traitement contre le gré.

Une mise en garde s'impose : ce ne sont pas toutes les personnes souffrant d'un trouble mental qui représentent un risque pour la sécurité du public. Toutefois, celles constituant un risque refusent parfois de recevoir les soins requis par leur état mental. Lorsqu'un état mental perturbé représente un facteur de risque de violence, des lois provinciales encadrent l'évaluation et le traitement contre le gré. Or, contrairement aux verdicts de non-responsabilité criminelle qui relèvent du Code criminel du Canada, les lois provinciales comportent certaines particularités et modalités d'application différentes. Au Québec, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui* relève du Code civil.

Recommandations

Il serait pertinent d'évaluer l'accessibilité aux ordonnances civiles portant sur le traitement contre le gré, et les modalités en vigueur dans les différentes provinces. Une telle étude comparative permettrait de dresser la liste des outils légaux existants qui favorisent la mise en œuvre d'interventions précoces, qui à leur tour peuvent contribuer à prévenir des gestes de violence commis par des personnes dont l'état mental est perturbé.

Une recension des programmes alternatifs, déjà existants au Québec et dans les autres provinces canadiennes, à la judiciarisation des personnes souffrant de troubles mentaux, permettrait également de comparer et d'évaluer l'impact de ce genre de programme sur le volume de verdicts de non-responsabilité criminelle.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

1. Poursuivre les travaux de hiérarchisation des services en psychiatrie légale afin que les usagers sous mandat de la CETM bénéficient de services cliniques et d'encadrement, en matière de surveillance, qui sont appropriés à leurs besoins spécifiques;
2. Établir un mécanisme de coordination et de liaison dans chacun des établissements désignés de sorte à assurer une communication efficace entre les partenaires, une fluidité de la trajectoire des usagers sous mandat de la CETM et une harmonisation des pratiques clinico-administratives;
3. Rendre obligatoire le dépôt aux audiences de la CETM d'un rapport d'évaluation du risque de violence effectuée à l'aide d'outils validés. Ces évaluations doivent être réalisées par un professionnel adéquatement formé à utiliser les outils d'évaluation de risque;

4. Établir des balises et des normes pour l'encadrement, la surveillance et le suivi dans la collectivité d'usagers sous mandat de la CETM. Ces normes devraient s'appuyer sur le modèle RBR – Risque, Besoins, Réceptivité – afin que l'envergure des services reflète les besoins cliniques des usagers;
5. Afin d'assurer l'évaluation, la surveillance et la gestion du risque de violence dans la collectivité, les usagers sous mandat de la CETM devraient tous bénéficier d'un suivi psychosocial intégré au suivi psychiatrique du médecin;
6. Créer des équipes cliniques interdisciplinaires spécialisées en psychiatrie légale, incluant des criminologues, dans les établissements de santé dont la volumétrie des usagers sous mandat de la CETM le permet. Ces équipes devraient être adéquatement formées en évaluation et en gestion du risque de violence et adopter une approche intégrée, avec les psychiatres, quant au traitement et à la gestion du risque de violence.
 - a. Dans les régions moins propices à la création d'équipes spécialisées en psychiatrie légale, intégrer des criminologues aux équipes de santé mentale, qui pourront procéder à des évaluations du risque de violence, émettre des recommandations pour le plan de traitement et agir à titre d'expert/répondant en psychiatrie légale au sein des équipes;
7. Afin de faciliter l'accessibilité de l'information, établir un mécanisme de communication entre les acteurs relevant de différents services du gouvernement pour les usagers sous mandat de la CETM en vue de s'assurer que l'ensemble des facteurs de risque de violence sont évalués en tout temps.
 - a. Déterminer les rôles de tous les acteurs responsables de la transmission et la communication de renseignements et de documents pertinents, selon les situations spécifiques;
8. Élaborer et déployer une formation sur la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Le contenu de la formation devrait porter sur les critères et les situations de risque permettant une levée de la confidentialité ainsi que les étapes à suivre le cas échéant;
9. Favoriser une approche intégrée quant au traitement et à la gestion du risque de violence, qui prend en compte l'ensemble des facteurs de risque et pas seulement l'aspect médical lié au risque. Cette approche devrait être ce qui justifie/motive les décisions clinico-administratives quant aux durées des séjours hospitaliers;
10. Créer davantage de ressources d'hébergement supervisé et spécialisé en psychiatrie légale afin d'améliorer l'accessibilité à ce type de service dans la communauté;
11. Encourager les projets de recherche clinique comparative afin de dresser un état de situation des cas pris en charge par les différentes commissions d'examen à travers le Canada. De tels projets de recherche permettraient, entre autres, de :
 - a. Comparer les volumétries de verdicts de non-responsabilité criminelle à travers le pays;
 - b. Faire un bilan comparatif des offres de service et des modalités de prise en charge spécialisées en psychiatrie légale;
 - c. Évaluer l'accessibilité aux ordonnances civiles de traitement contre le gré et les comparer;
 - d. Évaluer l'accessibilité aux programmes alternatifs à la judiciarisation et les comparer;
 - e. Proposer des pistes de solution de rechange à la judiciarisation de comportements délinquants dans le but d'obtenir des soins spécifiques en santé mentale.

CONCLUSION

Les pratiques en psychiatrie légale au Québec touchent plusieurs aspects cliniques et juridiques. L'évolution des connaissances et des pratiques démontre que les tableaux cliniques des individus pris en charge par la psychiatrie légale se sont complexifiés au fil du temps. L'équilibre entre le rétablissement, la bienveillance, les droits individuels et la sécurité du public demeure difficile à atteindre. Des problématiques comme la toxicomanie, les troubles de la personnalité, les troubles du comportement, l'isolement social et familial et la pauvreté jouent un rôle de plus en plus important dans toutes les sphères d'intervention en santé mentale. Ces enjeux ont un impact significatif sur les services offerts en santé mentale. Les critères d'accessibilité doivent servir à offrir les meilleurs soins et services aux individus, plutôt que servir de critères d'exclusion.

Devant la complexification des cas de santé mentale et de psychiatrie légale, les pratiques cliniques et judiciaires sont appelées à s'harmoniser davantage en complémentarité. Or, une division persiste dans les opinions quant aux rôles et responsabilités des praticiens cliniques et juridiques en regard à la sécurité du public. Alors que les rôles des différents intervenants auraient avantage à être définis, la responsabilité quant à la sécurité du public doit être commune et partagée par les instances cliniques et juridiques, plutôt que divisée.

La psychiatrie légale est un champ d'expertise qui se développe et se spécialise à très grande vitesse. Par conséquent, des standards de pratiques et de surveillance doivent être développés et présentés de manière détaillée et rigoureuse. Les implications et conséquences de la gestion du risque de violence en santé mentale sont trop significatives pour en passer outre. Le décès de la sergente Maureen Breau en est un malheureux exemple. Cette tragédie et l'indignation qui s'en est suivie a suscité des questionnements importants sur les pratiques en psychiatrie légale au Québec. Il en est du devoir de la société et des praticiens de questionner ce qui aurait pu être fait autrement. Les recommandations soumises dans ce mémoire sont le résultat d'une telle réflexion de la part de criminologues ayant un souci d'améliorer les pratiques afin d'éviter la récurrence de telles tragédies. Le domaine médico-légal est en constante évolution et des changements sont nécessaires afin d'en assurer son imputabilité. En conclusion, il est primordial que l'objectif premier de l'ensemble des pratiques cliniques et juridiques, nonobstant la région, l'établissement ou la discipline des praticiens, soit et demeure toujours la sécurité du public.

RÉFÉRENCES

- Crocker, A., Charette, Y., Seto, M., Nicholls, T., Côté, G. et Caulet, M. (2015). The national trajectory project of individuals found not criminally responsible on account of mental disorder. *Can J Psychiatry*, 60(3):127-34. DOI: [10.1177/070674371506000307](https://doi.org/10.1177/070674371506000307)
- Guy, L.S. (2008). *Performance indicators of the structured professional judgment approach for assessing risk for violence to others: A meta-analytical survey* [thèse de doctorat, Université Simon Fraser]. <https://summit.sfu.ca/item/9247>
- Hart, S.D. (2003a). *Violence risk assessment: An anchored narrative approach*. Dans Vanderhallen, M., Vervaeke, G., Van Koppen, P. J. et Goethals J. (dir.). *Much ado about crime: Chapters on psychology and law*.
- Monahan, J. (2006). A jurisprudence of risk assessment: Forecasting harm among prisoners, predators, and patients. *Virginia Law Review*, volume 92 – numéro 3. [A Jurisprudence of Risk Assessment: Forecasting Harm among Prisoners, Predators, and Patients - Virginia Law Review](#)
- Tourigny, M. (2014). *Proposition d'organisation des services hiérarchisés de psychiatrie légale à Montréal*. Agence de santé et des services sociaux de Montréal. [Psychiatrie légale : proposition d'organisation des services hiérarchisés de psychiatrie légale à Montréal | BANQ numérique](#)
- *Code criminel. L.R.C. (1985), ch. C-46*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/>
- Tribunal administratif du Québec. (2021). *Commission d'examen des troubles mentaux du Québec*. [guide-CETM.pdf \(gouv.qc.ca\)](#)
- Tribunal administratif du Québec. (2017). *Liste des hôpitaux désignée: Garde, traitement ou évaluation d'un accusé ou d'un adolescent*. <https://www.taq.gouv.qc.ca/documents/file/publications/hopitaux-designes.pdf>
- *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. LQ. (2023). C. A-2.1. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/a-2.1>

« 59.1 Outre les cas prévus à l'article 59, un organisme public peut également communiquer un renseignement personnel, sans le consentement des personnes concernées, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours.

La personne ayant la plus haute autorité au sein de l'organisme public doit, par directive, établir les conditions et les modalités suivant lesquelles les renseignements peuvent être communiqués par le personnel de l'organisme. Le personnel est tenu de se conformer à cette directive.

Pour l'application du premier alinéa, on entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable. »
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif* (publication no : 21-914-14W). [Le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 - S'unir pour un mieux-être collectif - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)