



ASSOCIATION DES
MÉDECINS PSYCHIATRES
DU QUÉBEC

MÉMOIRE SUR LE PROJET DE LOI 66 (PL66)

VISANT À RENFORCER LE SUIVI DES PERSONNES FAISANT L'OBJET D'UN VERDICT DE NON-RESPONSABILITÉ POUR CAUSE DE TROUBLES MENTAUX OU D'INAPTITUDE À SUBIR LEUR PROCÈS

Septembre 2024

À PROPOS DE L'AMPQ

L'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) représente plus de 1300 psychiatres œuvrant dans le système public au Québec. Elle a pour mission, entre autres, de favoriser la qualité des soins psychiatriques au Québec. Elle veut mettre de l'avant des pratiques psychiatriques avec les plus hauts standards, accessibles, humaines et reconnues, contribuant à l'amélioration de la santé mentale de la population.

INTRODUCTION

Ce mémoire vise à apporter un éclairage clinique sur le projet de loi 66 sur l'encadrement des personnes reconnues non-criminellement responsables pour cause de troubles mentaux. Nous souhaitons également mettre en relief la réalité du travail des psychiatres auprès de ces personnes, les relations existantes avec les corps policiers et les considérations éthiques et médicales qui sont au cœur de la relation avec les patients.

Le projet de loi propose des changements au partage de renseignements relatifs aux personnes non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux (NCRTM) par les organismes de santé aux corps policiers. De plus, le PL apporte des modifications à la Loi sur les services correctionnels du Québec afin de prévoir des interventions auprès de personnes NCRTM.

L'AMPQ soutient une meilleure collaboration entre les divers intervenants dans le domaine de la santé mentale: familles, médecins et équipes traitantes, organismes communautaires et intervenants en sécurité publique. Cette collaboration doit s'appuyer sur des bases communes dont la sécurité du patient, de l'intervenant sur le terrain et de la population dans une perspective de respect des conditions imposées par la Commission d'examen des troubles mentaux et du rétablissement du patient. À ceci s'ajoute la confidentialité au cœur de la relation patient-médecin cruciale et essentielle à l'alliance thérapeutique et pour remplir notre rôle de soignant.

MISE EN CONTEXTE : UN CADRE LEGAL EN EVOLUTION

Le régime actuel de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux repose d'une part sur le principe qu'il est injuste de punir une personne incapable d'apprécier ce qu'elle fait, et d'autre part sur la nécessité de protéger le public de cette personne lorsqu'elle a commis un crime et représente un danger.

En 1991, l'arrêt R. contre Swain de la Cour suprême énonçait que la mise en détention des accusés « acquittés pour cause d'aliénation mentale » pour une durée illimitée était anticonstitutionnelle et enfreignait la Charte des droits et libertés. Pour y donner suite, le Parlement du Canada adopta la Loi C-30, sanctionnée en 1992, établissant le rôle de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) et créant différentes dispositions applicables à ceux qui allaient devenir les accusés reconnus NCRTM.

Un autre arrêt important, l'arrêt Winko contre Colombie-Britannique, est survenu en 1999. Cet arrêt spécifiait que la défense de non-responsabilité ne cause pas de présomption de dangerosité. La protection du public demeure primordiale, mais un risque important doit être présent pour que la CETM ne libère pas l'accusé inconditionnellement. Il est rappelé que la punition n'est pas appropriée parce que « *cet accusé était incapable de faire le choix rationnel sur lequel le modèle punitif est fondé* ».

La loi modifiant le Code criminel (troubles mentaux) et d'autres lois (la L.C. 2005) a apporté quelques changements au niveau du verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux.

Un courant législatif plus punitif s'est toutefois fait ressentir dans la Loi C-14 adoptée en 2014 (Loi sur la réforme de la responsabilité criminelle). Cette loi énonce explicitement que la sécurité publique est dorénavant le facteur prépondérant dans le processus décisionnel des Tribunaux et de la CETM, relayant en seconde position les besoins liés à l'état mental et à la réinsertion de l'accusé. Cette loi a aussi créé la désignation d'accusés à haut risque et a voulu accroître la participation des victimes, ainsi que leur sécurité.

L'énoncé selon lequel la décision devait être la moins sévère et la moins privative de liberté, principe fondamental établi par la jurisprudence, a d'ailleurs été retiré de l'Article 672.54 du Code criminel. Il faut se rappeler que plusieurs groupes d'intérêts, tels que le Barreau canadien, l'Association canadienne des psychiatres, et des groupes d'aide aux personnes atteintes de troubles mentaux, ont décrié cette loi, craignant les impacts nocifs qu'elle pourrait avoir sur les droits des accusés déclarés non-criminellement responsables pour cause de troubles mentaux, mettant de l'avant son caractère punitif et inapproprié en regard des principes soutenant le verdict de NCRTM.¹

Il faut encore se rappeler qu'un verdict de NCRTM stipule que l'accusé ne sera pas exposé à des sanctions pénales. Lorsqu'une personne est reconnue NCRTM, elle est confiée à un hôpital qui est responsable à la fois d'appliquer le mandat de la Commission et les conditions de détention et de libération, d'assurer la sécurité du public, tout en offrant les soins requis par l'état mental de la personne.

L'AMPQ reconnaît la complexité de cette double responsabilité ainsi que le fait que le système de soins québécois n'a pas toujours les ressources nécessaires pour assumer pleinement cette dernière, mais considère également primordial de préserver l'équilibre entre la protection du public et le traitement équitable des personnes reconnues NCRTM.

LA REALITE TERRAIN

Les corps médical et policier échangent des informations dans divers contextes afin d'assurer le suivi des personnes NCRTM. Il faut noter que ces informations circulent de manière bidirectionnelle: soit du psychiatre (équipe traitante) vers les policiers ou des policiers vers le psychiatre.

Les exemples suivants illustrent bien la nature des informations échangées et leur finalité.

- Les policiers peuvent amener des patients à l'urgence en vertu de la loi P-38 (loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui) afin de procéder à l'évaluation de leur condition. Dans certaines régions du Québec, les policiers remettent un document écrit qui détaille les motifs sur lesquels ils se sont appuyés pour appliquer la loi. Ces documents sont utiles et appréciés du corps médical.
- La loi P-38 permet également au psychiatre, à un membre de l'équipe traitante ou à la famille de communiquer avec les policiers afin qu'un patient soit amené dans un établissement de santé si d'avis qu'il représente un danger grave et immédiat pour sa sécurité ou pour celle d'autrui. Conséquemment, les informations nécessaires seront partagées avec le corps policier.

¹ Association du Barreau canadien (2014), Association des psychiatres du Canada (2013)

- Dans le cas de patient sous mandat de la CETM, si une délégation de pouvoir² a été accordée au responsable de l'établissement et que le patient représente une dangerosité importante pour la sécurité du public, le psychiatre peut communiquer avec le corps policier afin que le patient soit amené dans un établissement de santé si le risque de violence est imminent. Des informations pertinentes, écrites ou verbales concernant la condition de l'usager et de sa dangerosité seront transmises aux policiers.
- Des échanges d'informations entre les policiers et les médecins ont lieu lorsqu'une personne, en état d'arrestation, est amenée à l'urgence pour vérifier sa condition médicale et son état mental. Le médecin est alors sollicité pour donner son avis sur l'état mental, la nécessité d'une hospitalisation ou la possibilité d'être dirigé en toute sécurité en milieu carcéral.

Ces échanges démontrent bien qu'il existe déjà des contextes dans lesquelles les intervenants en sécurité publique et le corps médical doivent échanger des informations pour assurer la protection du public et du patient lui-même. Dans les cas sans délégation de pouvoir, l'équipe traitante ne possède pas les leviers pour intervenir auprès des personnes NCRTM et la collaboration avec les corps policiers est variable.

Dans les exemples présentés, les psychiatres demeurent tenus de respecter des dispositions sur la confidentialité et le secret professionnel en vigueur au Québec. L'article 60.4 du Code des professions est clair à cet effet :

Le professionnel doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

Il ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise par une disposition expresse.

Le professionnel peut notamment communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a 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. Toutefois, le professionnel ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours. Le professionnel ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.³

En outre, le Code des professions permet au professionnel de recevoir des informations de la part des familles et d'autres personnes même si le patient n'autorise pas la transmission d'informations à autrui. De plus, tous les patients, sous mandat de la CETM ou non, peuvent refuser que l'équipe traitante partage des informations à autrui (famille, proche aidant, etc.) sur le respect de sa médication, sa consommation de drogue et sa présence aux rendez-vous de suivi par exemple. Ces facteurs peuvent jouer sur le risque de danger pour le patient, les proches, les divers intervenants sur le terrain et le public.

Les psychiatres et les équipes traitantes doivent composer avec différents cadres qui balisent les situations et la nature des informations pouvant être transmises à autrui, incluant les corps policiers. Lorsque les patients

² Une délégation de pouvoir est une disposition du Code criminel par laquelle la CETM autorise l'établissement à ramener un patient à l'hôpital lorsqu'il représente un danger important pour la sécurité du public

³ <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26?cible=>

donnent leur accord, la circulation d'informations est fluide. Cependant, le Code de profession et les décisions sur la délégation de pouvoir peut limiter la transmission de renseignements. Ainsi, les corps policiers peuvent avoir à agir sans avoir les informations justifiant une intervention auprès d'une personne NCRTM et sans avoir les renseignements nécessaires pour que cette intervention se déroule de manière sécuritaire pour tous.

COMMENTAIRES SUR LE PROJET DE LOI 66

Les sections suivantes présentent nos observations sur les deux volets du projet de loi 66: les renseignements de santé et de services sociaux et le système correctionnel du Québec.

PREMIER VOLET : LES RENSEIGNEMENTS DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX

Afin de faciliter la circulation d'informations relatives à une personne reconnue NCRTM auprès d'organismes appelés à intervenir, le projet de loi propose l'ajout de ce paragraphe à l'article 76 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (LRSSS):

« 3° le corps de police intervient auprès d'une personne faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou d'inaptitude à subir son procès qui est sous la responsabilité de l'organisme suivant une décision rendue en vertu de la partie XX.1 du Code criminel (Lois révisées du Canada (1985), chapitre C-46) par un tribunal ou par une commission d'examen. »

L'AMPQ est en accord avec cette modification de la loi qui permet aux organismes de santé de transmettre les informations nécessaires au corps policier lorsqu'une personne ayant fait l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou d'inaptitude à subir un procès représente un risque. Nous comprenons qu'un renseignement ainsi communiqué ne peut servir qu'à la planification ou à l'exécution d'une **intervention adaptée** aux caractéristiques d'une personne ou de la situation comme stipulé au premier alinéa de l'article 76 de la LRSSS.⁴

Nous rappelons que les établissements de santé sont responsables des mandats de la CETM et d'assurer la sécurité du public. Afin qu'ils puissent assumer ces responsabilités, ils doivent être en mesure de collaborer pleinement avec les corps policiers lorsque cela est requis et pertinent en regard de la situation clinique.

L'AMPQ réitère que les informations transmises aux corps policiers doivent expressément servir à rendre les interventions plus sécuritaires pour les personnes NCRTM et pour les intervenants sur le terrain. De plus, la circulation de l'information doit être fluide et bidirectionnelle (des équipes traitantes vers les corps policiers et vice versa) afin que la sévérité de la situation soit pleinement appréciée par les corps policiers pour ne pas retarder les interventions et assurer la protection du patient et d'autrui.

DEUXIEME VOLET : LE SYSTEME CORRECTIONNEL DU QUEBEC

Le projet de loi retire les mots « contrevenant » et l'expression « personne contrevenante » pour les remplacer par le mot « personne ». La compréhension de l'AMPQ est que cette modification à la loi sur le système correctionnel du Québec vise à élargir la portée de la loi sur le système correctionnel du Québec aux personnes NCRTM.

Le projet de loi ne contient pas d'articles concernant de nouveaux professionnels qui joueraient un rôle clé. Lors d'interventions publiques, le ministre de la Sécurité publique mentionne son intention d'ajouter des

⁴ <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/R-22.1>

agents de liaison afin de faire la gestion des informations liées aux personnes non-criminellement responsables et d'assurer des suivis.⁵ Toutefois, le projet de loi ne va pas plus loin et ne définit pas le nouveau titre d'emploi d'agent de liaison, leurs responsabilités et leurs obligations notamment en matière de confidentialité des données relatives aux personnes NCRTM.

En effet, la loi actuelle ne mentionne que deux titres d'emploi, soit agent des services correctionnels et agent de probation et conseiller en milieu carcéral à la section II, articles 4 à 11 de la loi sur le système correctionnel du Québec.

L'AMPQ convient de la nécessité d'ajouter plus de ressources et de personnel pour le suivi des personnes sous la responsabilité de la CETM. Des professionnels peuvent agir comme pont entre le milieu de la santé et les personnes appelées à intervenir sur le terrain. De plus, nous avons besoin de personnes compétentes dans l'évaluation et la gestion des facteurs criminogènes au sein des équipes traitantes pour assurer le suivi des patients sous mandat de la CETM.

Nous avons toutefois certaines réserves de confier cette responsabilité à des agents de liaison dont le rôle et les responsabilités ne sont pas définis dans la loi sur le système correctionnel du Québec contrairement aux agents des services correctionnels et aux agents de probation et conseillers en milieu carcéral. Sans une définition précise, l'AMPQ comprend que ces agents de liaison seraient à l'emploi du MSP et auraient pour responsabilité de surveiller, d'accompagner et de faire des signalements.

L'initiative de confier une partie du suivi à des intervenants reliés au MSP contrevient en principe à l'approche non punitive face aux personnes reconnues NCRTM définie par le droit criminel. De plus, cette approche crée également une importante confusion des rôles par rapport à la responsabilité de faire appliquer les conditions et de protéger le public, qui incombe dans les faits au responsable de l'hôpital en vertu de la section XX.I du code criminel.

Le projet de loi 66 devrait préciser les éléments suivants :

- Le rôle et les responsabilités des agents de liaison.
- Leur statut : seront-ils des agents de la paix soumis à des règles déontologiques ?
- La nécessité d'être un professionnel assujéti au Code des professions.
- Le recours à un agent de liaison devrait être fixé par la CETM sur la base de critères clairs comme le passé criminogène, les habitudes de consommations, les bris de condition et l'historique de violence.
- L'exclusivité du mandat des agents de liaison auprès des personnes NCRTM : Les agents de liaison ne devraient pas être en mesure de prendre en charge des cas de personnes contrevenantes. Inversement, les agents de probation ne devraient pas pouvoir être agent de liaison auprès de personnes NCRTM. Avec cette précision, le projet de loi 66 respecterait l'approche non-punitif face aux personnes NCRTM définie par le Code criminel.

De plus, l'article 1 du projet de loi 66 autoriserait les organismes de santé à transmettre des renseignements à un corps policier. Dans ce contexte, on ne précise pas si les organismes pourront communiquer des renseignements aux agents de liaison pour la planification ou à l'exécution d'une intervention adaptée aux caractéristiques d'une personne ou de la situation. Inversement, il n'est pas précisé si les agents de liaison seront autorisés à transmettre les informations aux équipes traitantes.

⁵ <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2077047/agents-liaison-emploi-sante-mentale>

COORDINATION AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a récemment rehaussé les équipes traitantes avec l'ajout de 44 criminologues. Ces professionnels apporteront une contribution aux équipes traitantes par leurs compétences et expertises. En faisant partie des équipes traitantes, ils sont en mesure d'apprécier l'état de la personne NCRTM et de détecter les risques.

Nous encourageons le MSSS et le ministère de la Sécurité publique (MSP) à travailler de concert afin de faire collaborer ces deux initiatives. Avec une définition claire des rôles et des responsabilités respectives, nous éviterions le dédoublement des tâches, la confusion dans les rôles et surtout, cela permettrait une meilleure prise en charge des personnes NCRTM. De plus et à titre d'exemple, des formations croisées seraient utiles pour assurer une complémentarité entre les agents de liaison et les criminologues.

Si nous nous inspirons de la pratique des autres provinces canadiennes, notamment l'Ontario, les centres désignés par la Commission d'examen nomment un membre de l'équipe, autre que le médecin, comme intervenant pivot. Certains centres engagent spécifiquement des « *Case Manager* » ou d'autres employés de type « *Safety Specialist* » qui font partie de l'équipe traitante. Par ailleurs, il n'y a aucune autre province au Canada où les services correctionnels sont impliqués dans la gestion des patients sous CETM. Ceci nous amène à souligner de nouveau que la philosophie derrière un verdict de NCRTM ne se veut pas punitive, mais plutôt thérapeutique.

Nous rappelons qu'actuellement, un professionnel de la santé ne peut transmettre d'informations médicales confidentielles à un agent de probation, à moins que la personne sous probation donne son accord. Nous nous retrouverions dans une situation similaire puisque les agents de liaison, tel que nous le comprenons, ne feraient pas partie intégrante de l'équipe traitante. L'AMPQ considère que la confidentialité demeure cruciale pour l'alliance et la relation thérapeutique entre le patient et l'équipe traitante.

HIERARCHISATION DE LA PSYCHIATRIE LEGALE

La hiérarchisation de la psychiatrie légale est un travail de collaboration entre différents ministères, l'Institut national de psychiatrie légale Philippe Pinel, les trois instituts universitaires en santé mentale ainsi que de nombreux autres partenaires. L'objectif principal est d'améliorer la fluidité, l'efficacité et la sécurité des services en psychiatrie légale relevant du code criminel canadien - dont la CETM. Le projet fut officiellement lancé en mars 2023 et les travaux devraient prendre fin en mars 2026.

Bien que le projet de loi 66 n'aborde pas le sujet, l'AMPQ réitère l'importance de prioriser et de finaliser ces travaux pour doter le Québec d'un système de psychiatrie légale plus simple et sécuritaire pour l'ensemble des acteurs impliqués : les patients, les familles, le système de santé, la Sécurité publique et le système de justice québécois.

CONCLUSION

L'AMPQ soutient l'objectif de rendre les échanges d'information pertinente entre les équipes médicales et les corps policiers plus fluides. Il en va de la sécurité du patient, des intervenants sur le terrain et de la population en général. Ces informations permettront de mieux calibrer la nature et la méthode d'intervention auprès de personnes NCRTM.

Cependant, nous constatons que le projet de loi est muet quant aux rôles, pouvoirs et responsabilités des agents de liaison – un nouveau poste évoqué dans l'espace public et dans les médias. Des précisions sont nécessaires pour s'assurer que les personnes sous mandat de la CETM ne soient pas traitées comme des

criminels, mais des personnes reconnues NCRTM nécessitant des soins et de l'accompagnement. Ces clarifications doivent en outre s'inscrire dans l'approche non-punitive prévue dans le Code criminel.

NOS RECOMMANDATIONS

L'AMPQ formule les recommandations suivantes:

- Prioriser et actualiser la hiérarchisation de la psychiatrie légale en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Justice et les acteurs terrains.
- Définir le statut, le rôle et responsabilités des agents de liaison dans le projet de loi. Ceci inclut les règles déontologiques devant s'appliquer aux agents de liaison.
- Préciser que les agents de liaison ne peuvent occuper la fonction d'agent de probation.
- Permettre aux agents de liaison de transmettre des informations aux équipes traitantes.
- Préciser que les organismes peuvent transmettre les renseignements aux agents de liaison, ainsi qu'au corps policier, que pour la planification ou l'exécution d'une intervention adaptée aux caractéristiques d'une personne ou de la situation.
- Préciser que le recours à un agent de liaison doit être fixé par la CETM sur la base de critères clairs comme le passé criminogène, les habitudes de consommation, les bris de condition et l'historique de violence.
- Définir la complémentarité des rôles et responsabilités des criminologues du MSSS et des agents de liaison du MSP.