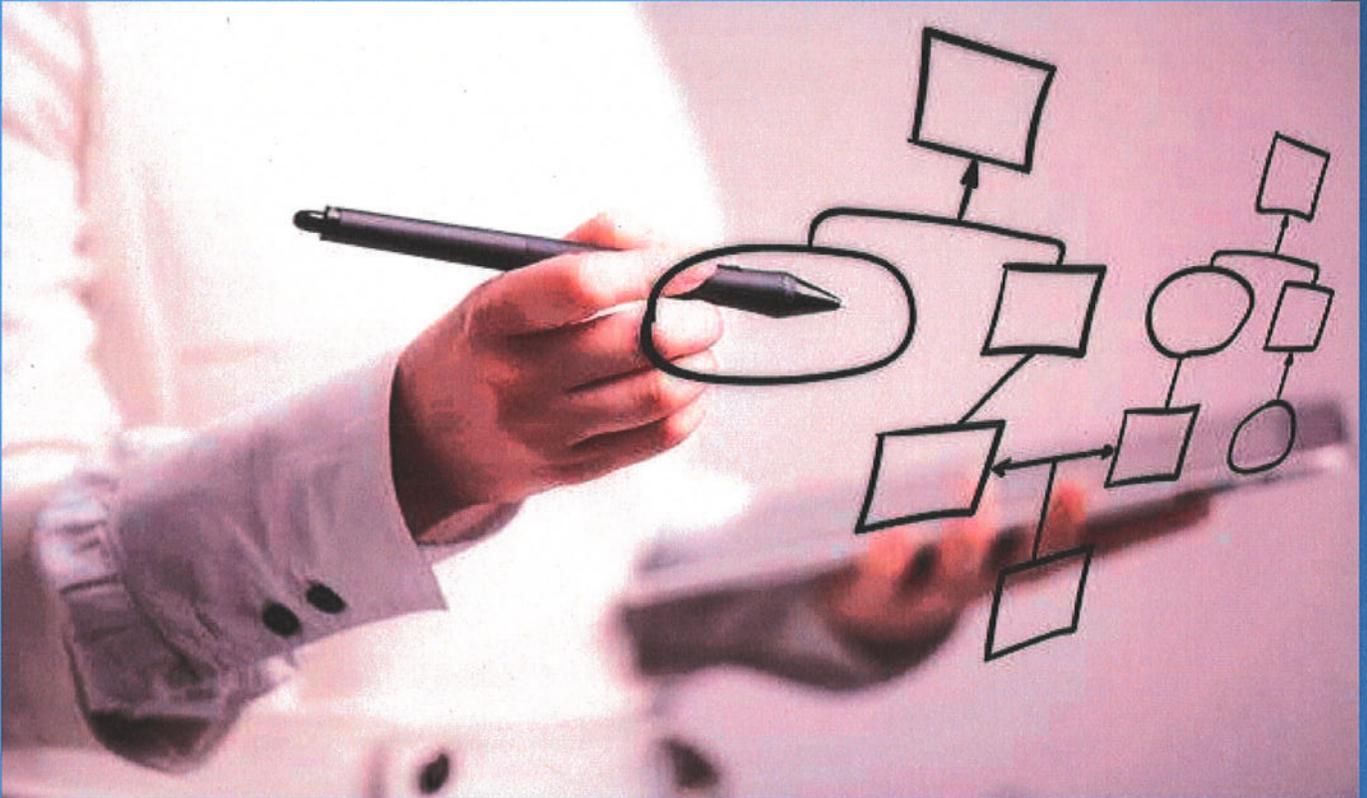
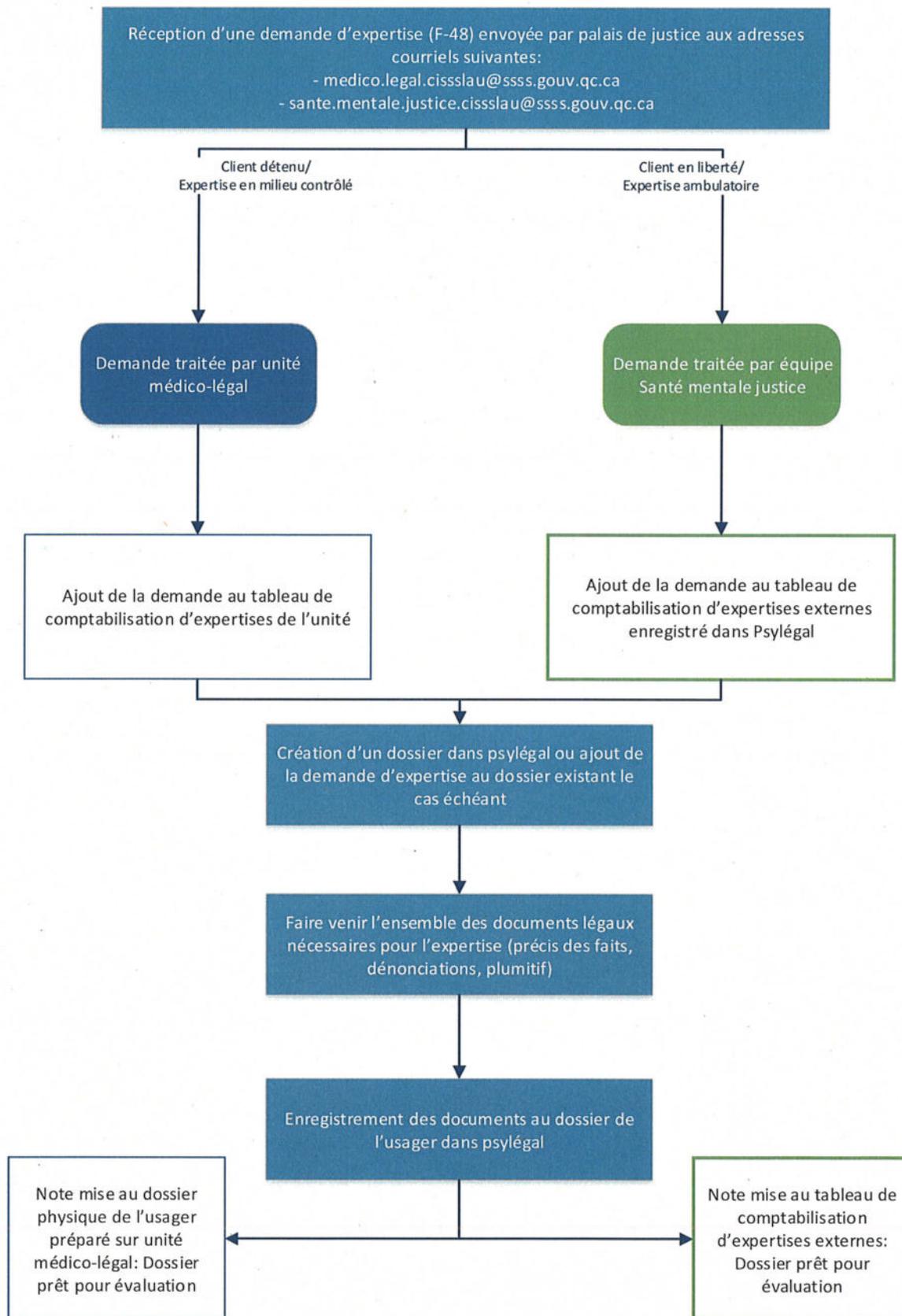


# Trajectoires en psychiatrie légale

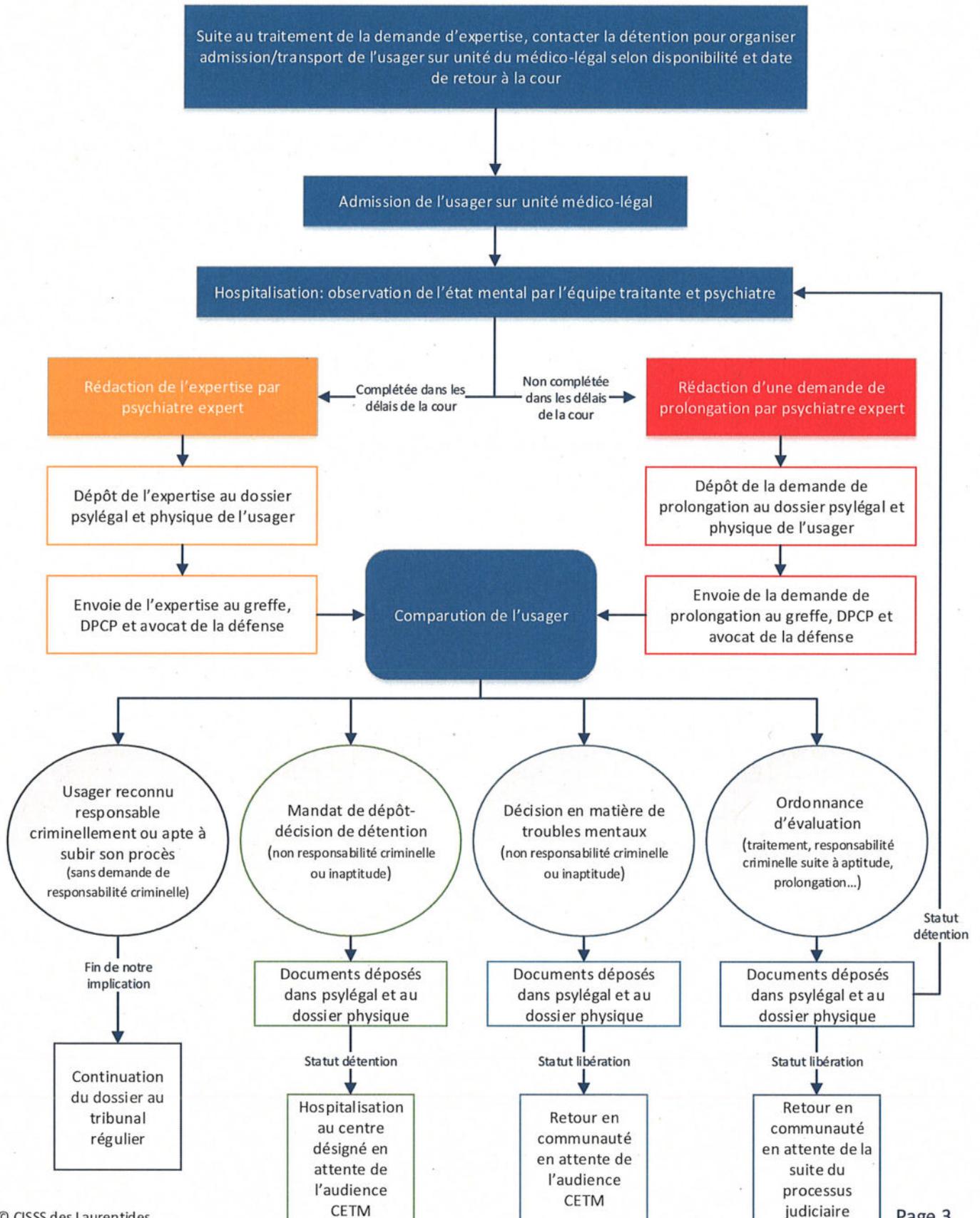


Mise à jour : 2024-06-17

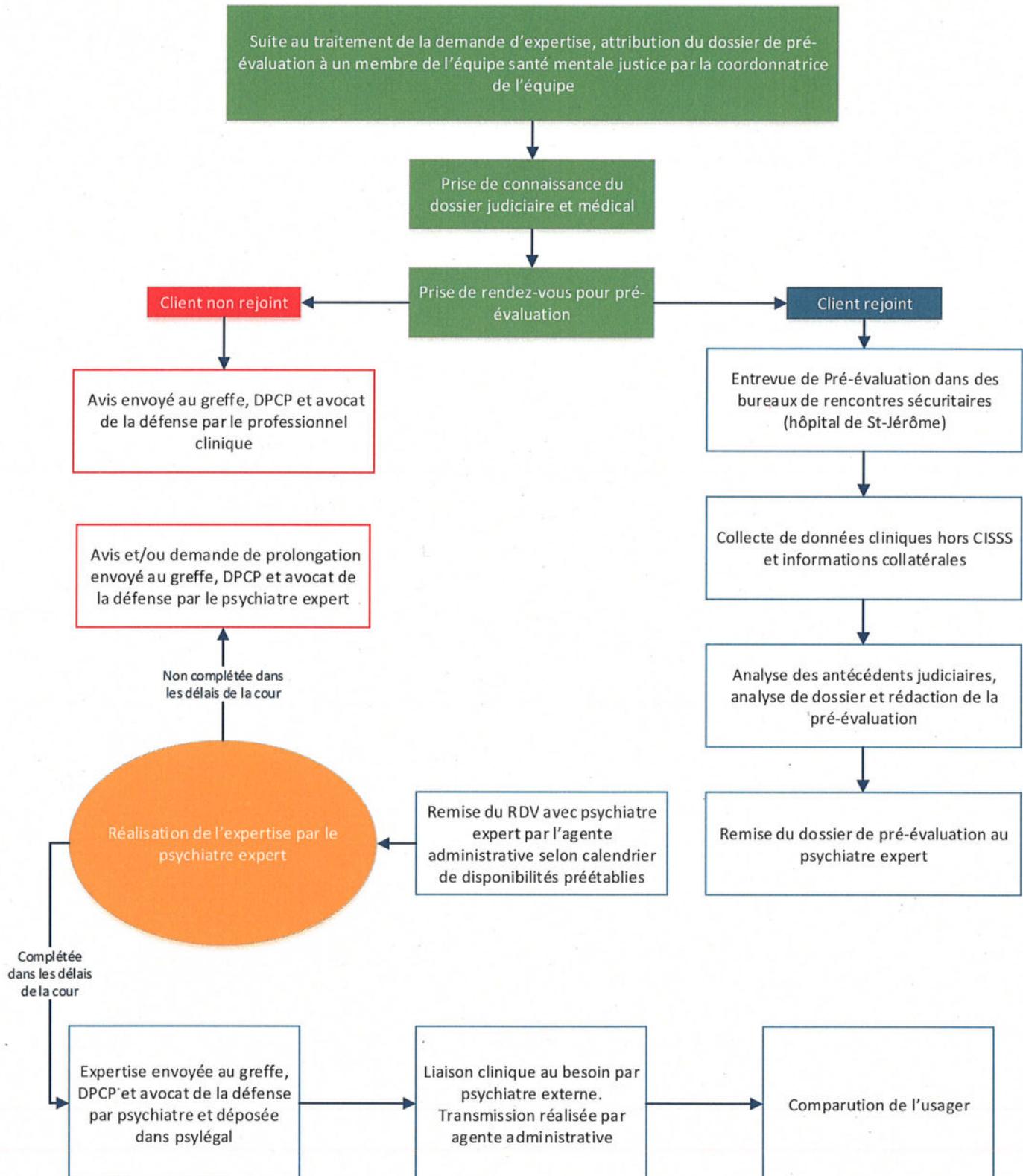
## TRAITEMENT D'UNE DEMANDE D'EXPERTISE



## EXPERTISE EN MILIEU CONTRÔLÉ

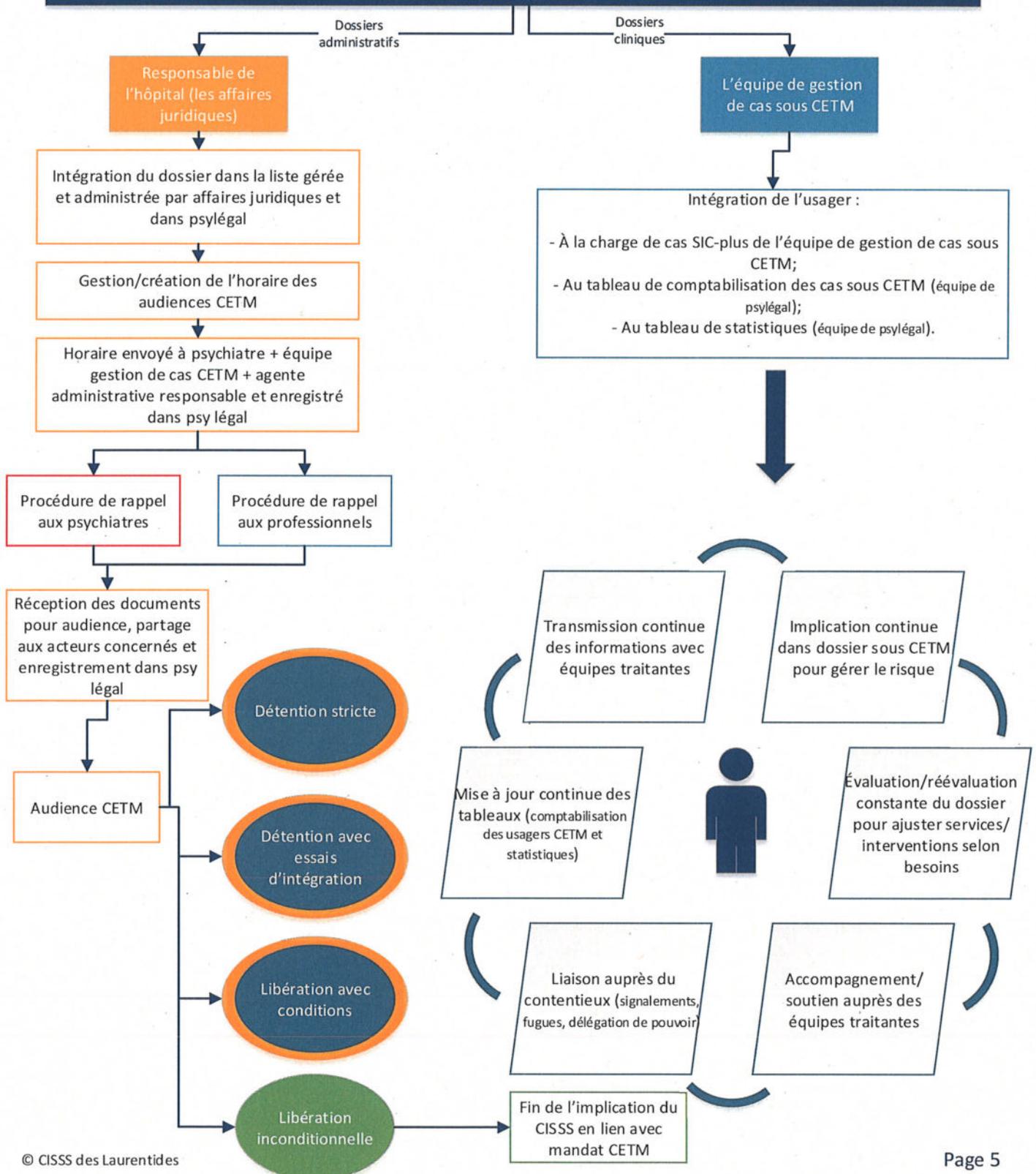


## EXPERTISE AMBULATOIRE



## GESTION DES DOSSIERS SOUS la CETM

Avis informant d'un nouveau dossier (F-49) avec, comme centre désigné, St-Jérôme ou Rivière Rouge envoyée par la Commission d'examen des troubles mentaux à :  
 - 15cissslaaffairesjuridiques@ssss.gouv.qc.ca  
 - gestion.cas.cetm.cissslau@ssss.gouv.qc.ca



## PROCÉDURE DE RAPPEL POUR PROFESSIONNELS

### PROCÉDURE DE RAPPEL AUX PROFESSIONNELS EN VUE DES AUDIENCES DE LA COMMISSION D'EXAMEN DES TROUBLES MENTAUX (CETM)

1. Courriel envoyé par le contentieux à l'équipe de gestion de cas sous CETM dès la planification d'une audience CETM pour un usager.

2. Envoie d'un avis aux professionnels impliqués au dossier 2 mois avant l'audience de la CETM de l'usager dont il assure le suivi.

Environ 2 mois avant une audience de la CETM d'un usager, l'équipe de gestion de cas sous CETM prend contact de manière systématique avec les intervenants impliqués au dossier pour les informer qu'une audience aura lieu et qu'ils puissent, au besoin, rédiger un rapport.

3. Poursuite du suivi avec l'usager sous CETM par les professionnels de l'équipe traitante.

Suite à l'avis reçu, le ou les professionnels au dossier poursuivent leur suivi avec l'usager afin de pouvoir, au besoin, rédiger un rapport pour la CETM et déterminent avec l'usager la nécessité de leur présence à l'audience.

4. Rédaction du rapport des professionnels au dossier pour l'audience de la CETM.

Au besoin, le ou les professionnels au dossier peuvent rédiger un rapport pour présenter la situation de l'usager; rapport/évaluation psychosocial, évaluation du risque de dangerosité, résumé de la situation actuelle de l'usager et son évolution...

5. Envoie du rapport du professionnel pour l'audience de la CETM.

Une fois son rapport complété, le professionnel l'envoie dans un délai de 15 jours avant l'audience au contentieux qui le fait suivre à la CETM.

## PROCÉDURE DE RAPPEL POUR PSYCHIATRES

### PROCÉDURE DE RAPPEL AUX PSYCHIATRES EN VUE DES AUDIENCES DE LA COMMISSION D'EXAMEN DES TROUBLES MENTAUX (CETM)

1. Courriel envoyé par le contentieux à la personne responsable dès la planification d'une audience CETM pour un usager.

2. Envoie d'un avis au psychiatre traitant 2 mois avant l'audience de la CETM de l'usager dont il assure le suivi.

2 mois avant une audience de la CETM d'un usager, un avis est envoyé de manière systématique au psychiatre assurant son suivi par la personne responsable. L'objectif est de rappeler qu'une audience est imminente.

3. RDV de suivi effectué par le psychiatre traitant avec l'usager sous CETM.

Suite à l'avis reçu, le psychiatre concerné pourra prévoir une/des rencontre(s) de suivi avec l'usager sous la CETM afin d'être en mesure de produire son rapport pour l'audience.

4. Rédaction du rapport psychiatrique pour l'audience de la CETM.

Le psychiatre traitant doit se positionner quant au risque que représente la personne sous la CETM, à l'évolution de son rétablissement, aux symptômes de sa maladie, aux mesures qui lui semblent nécessaires pour assurer la sécurité du public...

5. Envoie du rapport psychiatrique pour l'audience de la CETM au contentieux.

Une fois son rapport complété, le psychiatre traitant l'envoie dans un délai de 15 jours avant l'audience au contentieux qui le fait suivre à la CETM.

**Le CISSS DES LAURENTIDES**  
complice de votre santé



## **Programme gestion de cas sous CETM du CISSS des Laurentides**

Direction des programmes santé mentale, dépendance et services psychosociaux  
généraux adulte

Le **Cadre de référence pour le programme de gestion de cas sous la commission d'examen des troubles mentaux (CETM)** est une production de la Direction des programmes santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte (DSMDPGA) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides.

#### **RÉDACTION**

**Alexia Van Der Wee**, criminologue

**Nathalie Chassé**, directrice adjointe des services hospitaliers, d'hébergements en santé mentale et de psychiatre légale par interim

#### **COORDINATION DES TRAVAUX**

**Alexia Van Der Wee**, criminologue

**Nathalie Chassé**, directrice adjointe des services hospitaliers, d'hébergements en santé mentale et de psychiatre légale par interim

#### **LECTURES, RECOMMANDATIONS ET VALIDATION**

**Louis Rousseau**, Directeur des programmes santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte

**Marie-Ève Bélanger**, criminologue

**Mireille Ethier**, criminologue

**Émilie Duprat**, cheffe de service par interim de l'équipe santé mentale justice et l'unité médico-légale

#### **CORRECTIONS FINALES**

N/A

#### **INFOGRAPHIE**

**Catherine David**, designer graphique

Atlas & Axis



## Table des matières

Liste des abréviations.....	4
1. Introduction.....	5
2. Mise en contexte.....	6
3. Modalités organisationnelles.....	7
3.1. Profil de la clientèle.....	7
3.2. Critères d'intégration.....	8
3.3. Critères d'exclusion.....	8
3.4. Procédure d'intégration au programme.....	8
3.5. Durée du programme.....	9
4. L'équipe de gestion de cas sous CETM.....	10
4.1. Composition de l'équipe.....	10
4.2. Fonctions.....	10
4.3. Compétences et expertises requises.....	11
5. Modalités cliniques.....	12
5.1. Mission.....	12
5.2. Principes directeurs du programme.....	12
5.3. Objectifs spécifiques.....	12
5.4. Valeurs véhiculées.....	13
6. Indicateurs de performance et reddition de comptes.....	14
6.1. Gestion administrative.....	14
ANNEXE – Procédure d'attribution des usagers sous CETM aux psychiatres.....	15
BIBLIOGRAPHIE.....	16

**N.B. Le genre masculin est utilisé  
comme générique dans le seul but  
de ne pas alourdir le texte.**

## Liste des abréviations

<b>CCR</b>	Code Criminel
<b>CETM</b>	Commission d'examen des troubles mentaux
<b>CEP</b>	Clinique externe de psychiatrie
<b>CISSS</b>	Centre intégré de santé et services sociaux
<b>NCR</b>	Non criminellement responsable

# 1. Introduction

«Assurer des soins de santé et de services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins de la population des Laurentides!» est la vision qu'adopte le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides. L'usager et son mieux-être sont donc au cœur de l'organisation. À l'égard de la clientèle de psychiatrie légale, la mise en place des services implique toutefois un double mandat qui découle d'un travail en partenariat entre le ministère de la Santé et des Services Sociaux et celui de la Justice. Ainsi, en plus de favoriser le rétablissement, le CISSS a la responsabilité d'assurer la sécurité du public notamment lorsque l'usager fait l'objet d'un mandat de la Commission d'examen des troubles mentaux.

En effet, l'un des fondements du système de justice canadien est le fait que, pour être reconnue coupable d'un chef d'accusation criminelle, une personne devait, au moment de la commission des gestes qui lui sont reprochés, être en mesure de reconnaître leur nature répréhensible<sup>2</sup>. Toute personne criminellement accusée doit également pouvoir collaborer à sa défense «pleine et entière»<sup>3</sup>. Son état doit donc lui permettre de discuter avec son avocat, mais aussi de comprendre les infractions dont on l'accuse et les conséquences qui pourraient découler d'un verdict de culpabilité<sup>4</sup>. Ainsi, la loi prévoit qu'une personne ne répondant pas à ces critères pour cause de troubles mentaux peut être déclarée non criminellement responsable<sup>5</sup> ou inapte à subir son procès<sup>6</sup>, selon sa situation.

Au Québec, les personnes judiciairisées ayant fait l'objet d'une décision de non-responsabilité criminelle ou d'inaptitude à subir leur procès sont prises en charge par le Tribunal administratif du Québec, plus précisément la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM). Le rôle de cette commission consiste à déterminer le statut de sa clientèle (libération inconditionnelle/conditionnelle ou encore détention avec ou sans essai d'intégration) et les conditions à suivre pour assurer la sécurité

du public en fonction du risque que représente chacun de ces individus. L'objectif qu'elle poursuit n'est donc pas punitif; il vise plutôt à protéger la société en favorisant le rétablissement des personnes judiciairisées<sup>7</sup>. Pour y arriver, la commission a le mandat d'identifier les centres désignés appartenant au système de santé et de services sociaux qui assureront le suivi des personnes judiciairisées sous leur autorité. Il revient donc à ces centres de se munir de mécanismes de liaison, de communication et d'intervention efficaces permettant de réduire le risque de récidive et, de ce fait, assurer la protection de la société.

Notons que depuis 1970, une hausse des personnes se trouvant sous l'autorité de cette commission est constatée<sup>8</sup>. Au Québec plus particulièrement, ce sont entre 450 et 550 personnes chaque année qui, à la suite d'accusations criminelles, tombent sous la surveillance de la Commission d'examen des troubles mentaux et ainsi, s'ajoutent au volume d'usagers dont les centres désignés ont la charge.<sup>9</sup> Ce nombre est six fois plus élevé que celui des autres provinces canadiennes<sup>10</sup>, ce qui démontre la pertinence de développer les ressources et les services en psychiatrie légale dans notre région.

1. CISSS des Laurentides. Mission, vision et valeurs. Repéré à <http://cissslaurentides.intranet.req15.rtss.qc.ca/mon-ciss/mission-vision-et-valeurs/>

2. Ministère de la justice du Canada, 2006, Les systèmes de commissions d'examen au Canada : Survol des résultats de l'étude de la collecte de données sur les accusés atteints de troubles mentaux. Repéré à : [https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csi/sjp-isp/rr06\\_1/index.html](https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csi/sjp-isp/rr06_1/index.html)

3. Ibid

4. Ibid

5. Gouvernement du Canada, dernière modification 2023, Code Criminel, art. 16. Repéré à : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-46/>

6. Gouvernement du Canada, dernière modification 2023, Code Criminel, art. 2. Repéré à : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-46/>

7. Ministère de la justice du Canada, 2006, Les systèmes de commissions d'examen au Canada : Survol des résultats de l'étude de la collecte de données sur les accusés atteints de troubles mentaux. Repéré à : [https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csi/sjp-isp/rr06\\_1/index.html](https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csi/sjp-isp/rr06_1/index.html)

8. Crocker, A. G., Caulet, M., Charrette, Y., Nicholls, T. L., Salem, L., Seto, M. Cy. Et Wilson, C. M. (2014). Non criminellement responsable pour cause de troubles mentaux : vers des pratiques et politiques informées. Repéré à [https://www.academia.edu/15496363/Non\\_criminellement\\_responsable\\_pour\\_cause\\_de\\_troubles\\_mentaux\\_vers\\_des\\_pratiques\\_et\\_des\\_politiques\\_inform%C3%A9es](https://www.academia.edu/15496363/Non_criminellement_responsable_pour_cause_de_troubles_mentaux_vers_des_pratiques_et_des_politiques_inform%C3%A9es)

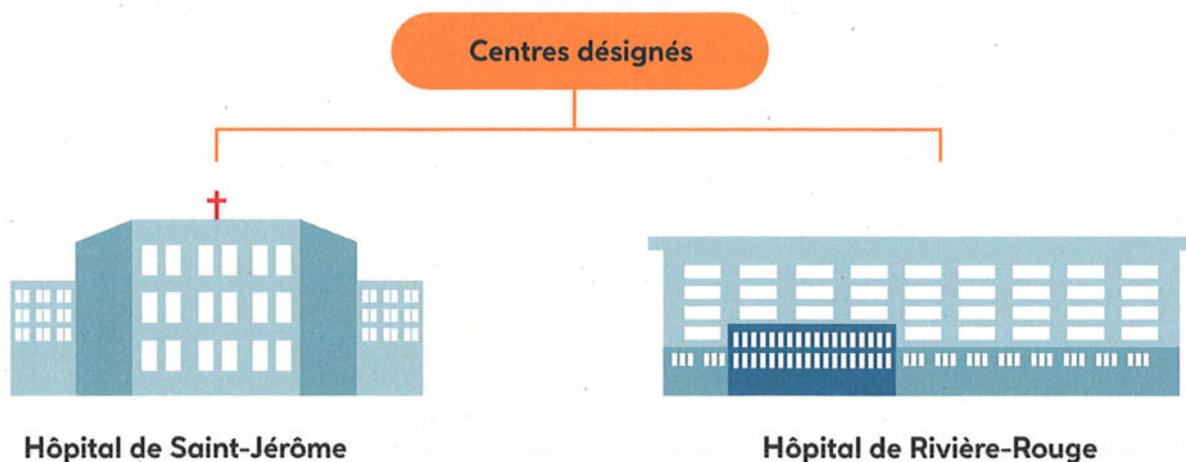
9. Ferah, Mayssa. (2023). Un manque de suivi psychiatrique souligné devant le coroner; Résumé de recherche par Anne Crocker, présenté à l'enquête du coroner, La Presse, repéré à <https://www.lapresse.ca/actualites/justices-et-faits-divers/2023-10-14/enquete-sur-le-triple-meurtre-d-aout-2022/un-manque-de-suivi-psychiatrique-souligne-devant-la-coroner.php?sharing=true>

## 2. Mise en contexte

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides possède deux hôpitaux désignés, en vertu de l'arrêté ministériel CCR, r. 1.3, responsables du suivi de personnes judiciarisées qui ont été reconnues non criminellement responsables ou inaptes à subir leur procès: l'Hôpital régional de Saint-Jérôme ainsi que l'Hôpital de Rivière-Rouge.

Ayant le souci d'assumer pleinement le mandat associé à la désignation de ces centres hospitaliers et dans une optique d'amélioration continue, le CISSS des Laurentides se donne pour mission de développer des stratégies permettant d'assurer la sécurité du public puis de les déployer sur l'ensemble de son territoire. En ce sens, l'accompagnement des personnes judiciarisées vers un rétablissement, la diminution de leur risque de récidive afin qu'ils retrouvent leur pleine citoyenneté ainsi que la surveillance de leurs conditions légales sont au cœur des priorités. Persuadé que la gestion de risque associé à ces usagers est une responsabilité légale qui incombe à l'ensemble du CISSS des Laurentides, ce dernier souhaite mobiliser les différentes équipes qui œuvrent auprès de la clientèle de psychiatrie adulte. Un travail de collaboration doit donc être réalisé auprès des personnes judiciarisées sous la CETM afin d'identifier le risque qu'elles représentent, les amener à avoir une meilleure compréhension de celui-ci et les outiller pour qu'elles soient en mesure de le gérer.

Pour ces raisons, l'organisation innove et se muni d'une équipe de criminologues qui aura comme mandat de faire la gestion de cas sous CETM. Ces professionnels, qui auront des connaissances spécialisées en ce qui a trait à la psychiatrie légale et aux ressources disponibles, seront décisionnels quant aux services appropriés à mettre en place pour chacun des usagers selon leur niveau de risque. Ils s'assureront donc que l'ensemble de la clientèle soit pris en charge, tout en veillant à l'exécution des décisions de la CETM. Ils seront ainsi amenés à collaborer avec les partenaires du réseau et les personnes judiciarisées, mais aussi avec les différentes équipes de soins du CISSS des Laurentides qui œuvrent dans la communauté et ce, tout en exerçant un leadership auprès de celles-ci concernant les dossiers de psychiatrie légale.



## 3. Modalités organisationnelles



### 3.1. Profil de la clientèle

Le programme gestion de cas sous CETM s'adresse à une clientèle ayant une problématique de santé mentale ainsi que des accusations de nature criminelle pour lesquelles elle a été reconnue non-criminellement responsable ou inapte à subir son procès. La plupart des usagers concernés présente donc un trouble de santé mentale grave, soit un trouble psychotique ou encore un trouble de l'humeur<sup>11</sup>. Leur profil est souvent complexifié par une comorbidité. En effet, les personnes se trouvant dans le système de psychiatrie légale sont souvent aux prises avec plusieurs diagnostics et/ou problématiques comme de la dépendance, un trouble de la personnalité et une situation d'itinérance<sup>12</sup>. Plus de la moitié d'entre eux sont connus du réseau de la Santé et des Services sociaux avant de tomber sous l'autorité de la CETM pour avoir reçu des services en psychiatrie préalablement<sup>13</sup>.

Le fait de se trouver sous la CETM peut être considéré comme relativement contraignant pour certains, de par le contrôle et la surveillance qui y sont liés<sup>14</sup>. Puisque la décision d'être pris en charge par cette commission ne relève pas des justiciables, ces derniers peuvent être réfractaires ou non volontaires au cadre imposé en vertu des décisions de la CETM ainsi qu'au plan de traitement proposé dans le but de diminuer leurs risques et de les réadapter.

Malgré tout, il ressort que les usagers de psychiatrie légale visés par le programme de gestion de cas sous CETM apprécient la possibilité qu'ils ont de s'exprimer lors de leurs audiences et ils considèrent occuper une place significative dans le processus judiciaire qui leur semble moins « brutal » qu'au tribunal régulier<sup>15</sup>. Concernant les interactions qu'ils ont avec leur équipe traitante, les usagers mentionnent préférer l'approche des professionnels « habitués » d'intervenir auprès de justiciables<sup>16</sup>. Ils soutiennent également qu'une bonne alliance thérapeutique avec les intervenants qui leur dispensent des services et avec le médecin traitant favorise leur rétablissement.

11. Crocker, A. G., Nicholls, T. L., Seto, M. C., Côté, G., Charrette, Y. et Caulet, M. (2015). The National trajectory project of individuals found not criminally responsible on account of mental disorder in Canada. Part 1: Context and methods. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(3), 98-105. Doi: 10.1177/070674371506000304

12. Crocker, A.G., Nicholls, T. N., Seto, M. C., Charrette, Y., Côté, G., & Goulet, M. (accepted). The National Trajectory Project of Individuals found Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder in Canada : Part 2- The people behind the label. *Canadian Journal of psychiatry*.

13. Latimer, J. et Lawrence, A. (2006). Les systèmes de commissions d'examen au Canada : Survol des résultats de l'étude de la collecte de données sur les accusés atteints de troubles mentaux. Repéré sur le site du Ministère de la Justice du Canada : [https://www.justice.gc.ca/fr/pr-rp/sic-csi/sip-isp/rr06\\_1/rr06\\_1.pdf](https://www.justice.gc.ca/fr/pr-rp/sic-csi/sip-isp/rr06_1/rr06_1.pdf).

14. Livingston, J. D., Crocker, A. G., Nicholls, T. L. et Seton, M. C. (2016). Forensic mental health tribunals: A qualitative study of participants' experiences and views. *Psychology, Public Policy, and Law*, 22(2), 173-184. doi: 10.1037/law0000084

15. Ibid

16. Tourigny, Michelle (2014). Psychiatrie légale; Proposition d'organisation des services hiérarchisés de psychiatrie légale à Montréal. Repéré à <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2398241>.



## 3.2. Critères d'intégration

L'équipe de gestion des cas sous CETM dessert l'ensemble du territoire du CISSS des Laurentides. Elle prend, dans sa charge de cas, tous les dossiers qui correspondent aux critères suivants :

- Être sous l'autorité de la CETM suite à un verdict de non-responsabilité criminelle ou d'incapacité à subir son procès. Cela inclut :
  - Les personnes accusées qui ont été déclarées non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux ou incapables à subir leur procès et qui sont en attente de leur première audience devant la CETM;
  - Les usagers sous la CETM qui, conformément à une décision prise lors d'une audience, sont libérés avec des conditions à respecter;
  - Les usagers sous la CETM qui, conformément à une décision prise lors d'une audience, sont détenus avec ou sans essai(s) d'intégration dans la communauté;
- Être âgé de 18 ans et plus;
- Avoir comme centre désigné l'hôpital régional de Saint-Jérôme ou l'hôpital de Rivière-Rouge à la suite d'une décision prise par la cour criminelle ou la CETM.



## 3.3. Critères d'exclusion

Tout dossier qui ne répond pas à l'un des trois critères d'intégration ne peut être admis au programme de gestion de cas sous CETM.



## 3.4. Procédure d'intégration au programme

Avant tout, il doit être rappelé que c'est à la suite d'un verdict de non-responsabilité criminelle ou d'incapacité à subir son procès qu'un hôpital est nommé comme centre désigné par la cour criminelle<sup>17</sup>. Dans le cas où cette dernière ne s'est pas positionnée sur le centre désigné au moment du verdict, il revient à la CETM de déterminer ce centre au moment où elle reçoit la référence du nouveau dossier sous son autorité. La responsabilité légale d'un hôpital débute donc au moment où il est désigné et c'est la CETM qui a le rôle d'acheminer les verdicts aux hôpitaux, les informant ainsi de leur nouvelle prise en charge. Il peut donc y avoir un délai de quelques jours entre la désignation d'un centre par un verdict et le moment où ce centre en est avisé.

Afin que l'équipe du programme de gestion de cas sous CETM puisse ajouter, à sa charge de cas, tous les nouveaux dossiers ayant comme centre désigné l'un de ceux relevant du CISSS des Laurentides dès qu'ils sont tombés sous l'autorité de la CETM, une entente de collaboration a été mise en place avec cette dernière. Ainsi, la CETM inclut, dans sa liste d'envoi des nouveaux verdicts, l'adresse courriel de l'équipe ([gestion.cas.cetm.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:gestion.cas.cetm.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)). L'équipe est donc en mesure d'admettre au programme les dossiers correspondant à leurs critères d'intégration dès que la CETM les avise de leur existence. Rapidement, les membres

<sup>17</sup>. C'est la cour criminelle qui a le pouvoir légal de déclarer une personne accusée non responsable pour cause de troubles mentaux ou incapable à subir son procès.

de l'équipe de gestion de cas sous CETM doivent faire une évaluation des nouveaux dossiers afin de déterminer leur implication et les services à mettre en place pour assurer la gestion du risque de l'usager et favoriser son rétablissement. Pour se faire, certains documents sont nécessaires et d'autres sont utiles :

Documents nécessaires : Verdict de la cour criminelle déclarant un usager non criminellement responsable ou inapte à subir son procès (Formule 49 envoyée par la CETM) et/ou le procès-verbal de la dernière audience devant la CETM.

Documents utiles : Documents légaux (Dénonciations, rapports policiers, procès-verbaux, les anciens procès-verbaux des audience(s) de la CETM), l'ensemble des évaluations de l'usager effectuées en vue d'éclairer la Commission concernant son risque de dangerosité et/ou de récidive, son état mental, son adhésion au plan de traitement, etc.



### 3.5. Durée du programme

Les dossiers demeurent sous la responsabilité de l'équipe de gestion de cas sous CETM tant qu'ils se trouvent sous mandat de la Commission et que leur centre désigné relève du CISSS des Laurentides. La personne judiciarisée cesse donc de faire partie de la charge de cas du programme lorsque la CETM rend une décision de libération inconditionnelle ou si un transfert de dossier vers un centre désigné ne relevant pas du CISSS des Laurentides est effectué après que la Commission l'eut ordonné. La durée du programme est donc variable pour chacun des usagers.

## 4. L'équipe de gestion de cas sous CETM

### 4.1. Composition de l'équipe

L'équipe de gestion de cas sous CETM se compose de criminologues qui travaillent en étroite collaboration avec les partenaires du réseau, les personnes judiciairisées ainsi que leur famille, le contentieux, le responsable de l'hôpital, mais surtout avec les différentes équipes de soins dans la communauté faisant partie du CISSS des Laurentides.

### 4.2. Fonctions

- Déterminer et émettre les recommandations quant aux services à mettre en place pour chacun d'eux et leur niveau d'intensité afin de s'assurer de la sécurité du public;
- Participer à la conception de plans d'intervention centrés sur les besoins criminogènes<sup>18</sup> de l'usager et les modalités émises par la CETM ou la cour;
- Animer les discussions de cas;
- Accompagner, soutenir et guider les autres équipes qui œuvrent dans des dossiers de psychiatrie légale en adoptant une position de leader;
- Créer et animer une communauté de pratique en intégrant l'ensemble des criminologues (Suivi d'intensité variable (SIV) et Suivi intensif dans le milieu (SIM)) qui œuvrent au sein du CISSS des Laurentides, au volet de la psychiatrie légale;
- Au besoin, s'impliquer dans les suivis des cas sous CETM;
- Prendre position quant la possibilité de restreindre la liberté d'une personne judiciairisée en fonction du danger qu'elle représente pour autrui (Application de la délégation de pouvoir au besoin);
- Faire des évaluations du risque avec les outils actuariels (SAPROF, HCR-20, START, etc.);
- Maintenir un tableau de leur charge de cas à jour et connaître le niveau de risque de chacun des cas sous mandat de la CETM;
- Assister aux audiences de la CETM lorsque nécessaire;
- Assurer un rôle d'intermédiaire auprès des chefs de services, des psychiatres, du responsable de l'hôpital et du contentieux lorsqu'une impasse est constatée en ce qui a trait à l'accessibilité des services dont un usager a besoin pour diminuer son risque afin que la problématique soit rapidement résolue;
- Informer leur supérieur immédiat de toute défaillance en ce qui a trait au suivi et à l'encadrement qu'offre le CISSS des Laurentides aux usagers sous CETM.

18. «Les besoins criminogènes sont les facteurs de risque du délinquant qui, lorsqu'ils sont modifiés, peuvent entraîner des changements sur le plan de la récidive.» (Bonta, 1997).

### 4.3. Compétences et expertises requises

- Expert en ce qui a trait à la psychiatrie légale, aux services disponibles et aux différentes ressources s'adressant à la clientèle *Santé mentale adulte*;
- Compétence à évaluer le risque, reconnaître les besoins criminogènes et déterminer les facteurs de protection à mettre en place pour diminuer le risque criminel et favoriser le rétablissement des personnes judiciairisées ainsi que leur réinsertion sociale;
- Travailler en collaboration et de façon multidisciplinaire avec l'ensemble des acteurs qui œuvrent auprès des usagers sous mandat de la CETM tout en assumant un rôle de leader;
- Bonne capacité d'observation et d'analyse;
- Être en mesure de s'adapter et prendre des décisions rapidement;
- Adopter une approche conformément aux meilleures pratiques de soins;
- Présenter des habiletés de communication permettant d'explicitier et de justifier non seulement le niveau de risque attribué à chacune des personnes judiciairisées, mais également les recommandations à suivre dans les dossiers, les services à mettre en place ainsi que les décisions en matière de restriction de liberté;
- Avoir la capacité d'intervenir en situation de crise et auprès de personnes avec des profils cliniques complexes qui peuvent présenter un risque de passage à l'acte délictuel ou hétéro-agressif;
- Être en mesure de combiner des interventions d'aide et de contrôle selon les différentes situations tout en créant un lien avec la clientèle;
- Bonne capacité de gestion émotionnelle et d'autocritique.

## 5. Modalités cliniques

### 5.1. Mission

Au cœur des priorités de l'équipe de gestion de cas sous CETM se trouvent la protection du public ainsi que le rétablissement des personnes judiciairisées qui s'avère essentiel à la diminution de leur risque de récidive. Leur mission est donc de s'assurer que chacun des usagers intégrés au programme soit pris en charge et reçoive les services appropriés à sa situation en fonction de son état mental et de son niveau de risque, tout en veillant à l'exécution des décisions de la CETM. L'équipe assure ainsi une supervision, une surveillance et un contrôle de tous les dossiers du CISSS des Laurentides qui sont sous l'autorité de la CETM.

### 5.2. Principes directeurs du programme

- Tous les usagers se trouvant sous la CETM doivent avoir un suivi psychiatrique (voir [Procédure d'attribution des usagers sous CETM aux psychiatres](#) en annexe);
- Tous les usagers doivent avoir une équipe traitante qui gravite autour d'eux en plus de leur suivi psychiatrique;
- La responsabilité légale découlant du mandat octroyé par la CETM doit être partagée entre les équipes qui œuvrent en psychiatrie légale au sein du CISSS des Laurentides;
- Les autres équipes assurant les suivis de la clientèle sous mandat de la CETM doivent conserver un lien significatif et maintenir une alliance thérapeutique avec leurs usagers.

### 5.3. Objectifs spécifiques

- Évaluer le risque de dangerosité et de récidive des usagers sous l'autorité de la CETM;
- S'assurer d'une prise en charge pour l'ensemble des cas se trouvant sous mandat de la CETM;
- Déterminer les stratégies à mettre en place pour agir sur les facteurs criminogènes en tenant compte du niveau de risque de la personne judiciairisée;
- Adopter et mettre de l'avant la vision du CISSS des Laurentides quant au partage de la responsabilité légale qui découle du mandat que nous octroie la CETM;
- Impliquer les différentes équipes de psychiatrie adulte et promouvoir la collaboration afin qu'un travail conjoint soit réalisé;
- Rendre les services nécessaires aux usagers sous mandat de la CETM accessibles;
- Assurer la sécurité du public en favorisant le rétablissement des usagers;
- Amener les personnes sous mandat de la CETM à avoir une meilleure compréhension de leur risque et les outiller pour qu'ils soient en mesure de le gérer.

## 5.4. Valeurs véhiculées

- La **protection** du public et la **réhabilitation** des personnes accusées aux prises avec des troubles mentaux;
- L'**accessibilité** des services appropriés en fonction des besoins propres à chacun des usagers pour permettre leur rétablissement et la diminution de leur risque de récidive et/ou de dangerosité;
- Endosser le **rôle de leader** dans le CISSS des Laurentides en ce qui a trait aux cas sous CETM;
- Établir des **partenariats et des collaborations** avec l'ensemble des acteurs impliqués dans les différents cas sous CETM, soit les équipes du CISSS qui œuvrent en psychiatrie adulte, les psychiatres, le contentieux, les ressources communautaires, la famille et les proches des usagers ainsi que ces derniers;
- La prise en charge et le partage de la **responsabilité** légale de protection de la société qui incombe au CISSS des Laurentides en raison des deux centres désignés qu'il comporte;
- La **conviction** que les personnes judiciairisées peuvent être réhabilitées dans la communauté;
- La **responsabilisation** et la **participation active** de la personne judiciairisée par le développement de ses connaissances concernant ses facteurs de risque et de protection.

RÉHABILITATION CONVICTIO PROTEC  
 ACCESSIBILITÉ COLLABORATIONS RESPC  
 RESPONSABILISATION PARTENARIATS  
 LEADERSHIP PROTECTION CONVICTIO  
 PARTICIPATION ACTIVE RESPONSABILIT

*Au cœur des priorités de l'équipe de gestion de cas sous CETM se trouvent la protection du public ainsi que le rétablissement des personnes judiciairisées.*

## 6. Indicateurs de performance et reddition de comptes

### 6.1. Gestion administrative

L'équipe du programme de gestion de cas sous CETM adopte différents processus pour permettre de faire un suivi sur le fonctionnement du programme et la performance de celui-ci. En prévision des redditions de comptes ministériels, un tableau descriptif est tenu à jour. Les données qualitatives de chacun des usagers faisant partie de la charge de cas de l'équipe sont ainsi colligées permettant de dégager des tendances et d'avoir une vision détaillée du profil de la clientèle. Notons que la collecte de ces informations préserve l'anonymat des personnes sous mandat de la CETM, qui sont identifiés de manière numérique. On s'intéresse ainsi à leur âge, leur identité de genre, leur statut légal, leur centre désigné, le verdict expliquant leur prise en charge par la CETM, le lieu de leur expertise, la durée de leur suivi par la CETM, leur(s)

diagnostic(s), leurs habitudes de consommation, le type de suivi qui leur est dispensé, les équipes qui sont impliquées dans leur dossier, la compliance à leur traitement/suivi ainsi que la nature de leurs accusations et de leurs antécédents.

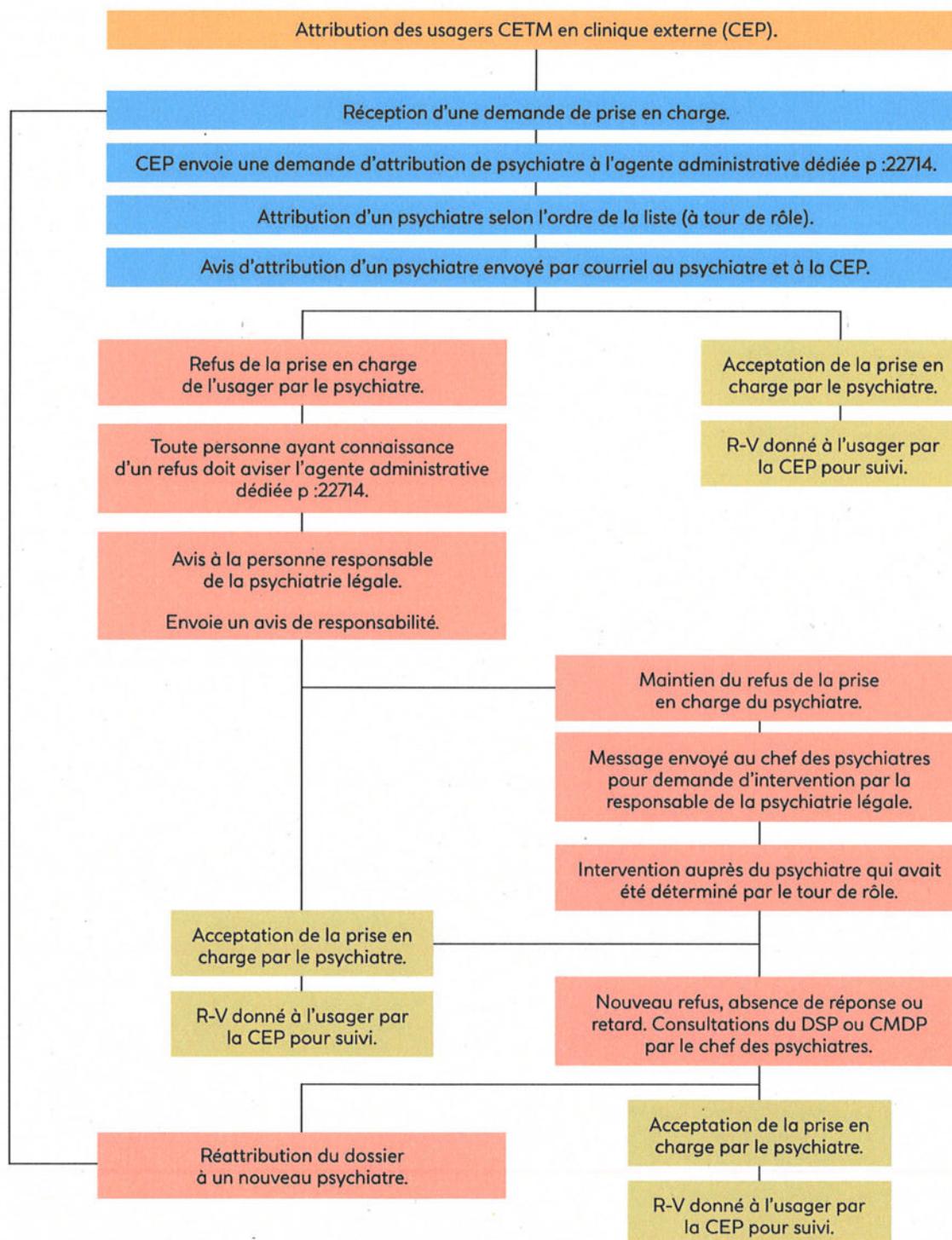
Mentionnons ici que chacun des usagers suivis par le programme de gestion de cas sous CETM a un dossier dans le I-CLSC (SIC+, région de Saint-Jérôme), car c'est le système informatique utilisé par l'équipe. À la fin de chaque période financière, un rapport peut donc être réalisé faisant ressortir le nombre d'interventions directes et indirectes effectuées par l'équipe.



**Notons que la collecte de ces informations préserve l'anonymat des personnes sous mandat de la CETM, qui sont identifiés de manière numérique.**

# ANNEXE

## Procédure d'attribution des usagers sous CETM aux psychiatres



# BIBLIOGRAPHIE

1. Bonta, James. (1997). Sécurité publique Canada. *La réadaptation des délinquants : De la théorie à la pratique 1997-01*. Repéré à <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ffndr-rhblttn-rsrch/index-fr.aspx>
2. CISSS des Laurentides. Mission, vision et valeurs. Repéré à <http://cissslautentides.intranet.reg15.rtss.qc.ca/mon-cisss/mission-vision-et-valeurs/>
3. Crocker, A. G., Caulet, M., Charrette, Y., Nicholls, T. L., Salem, L., Seto, M. Cy. Et Wilson, C. M. (2014). *Non criminellement responsable pour cause de troubles mentaux : vers des pratiques et politiques informées*. Repéré à [https://www.academia.edu/15496363/Non\\_criminellement\\_responsable\\_pour\\_cause\\_de\\_troubles\\_mentaux\\_vers\\_des\\_pratiques\\_et\\_des\\_politiques\\_inform%C3%A9es](https://www.academia.edu/15496363/Non_criminellement_responsable_pour_cause_de_troubles_mentaux_vers_des_pratiques_et_des_politiques_inform%C3%A9es)
4. Crocker, A.G., Nicholls, T. N., Seto, M. C., Charrette, Y., Côté, G., & Gault, M. (accepted). *The National Trajectory Project of Individuals found Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder in Canada: Part 2- The people behind the label*. Canadian Journal of psychiatry.
5. Crocker, A. G., Nicholls, T. L., Seto, M. C., Côté, G., Charrette, Y. et Caulet, M. (2015). *The National trajectory project of individuals found not criminally responsible on account of mental disorder in Canada. Part 1: Context and methods*. The Canadian Journal of Psychiatry, 60(3), 98-105. Doi : 10.1177/070674371506000304
6. Gouvernement du Canada, dernière modification 2023, *Code Criminel, art. 16*. Repéré à : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-46/>
7. Latimer, J. et Lawrence, A. (2006). *Les systèmes de commissions d'examen au Canada : Survol des résultats de l'étude de la collecte de données sur les accusés atteints de troubles mentaux*. Repéré sur le site du Ministère de la Justice du Canada : [https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csj/sjp-jsp/rr06\\_1/rr06\\_1.pdf](https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csj/sjp-jsp/rr06_1/rr06_1.pdf).
8. Livingston, J. D., Crocker, A. G., Nicholls, T. L. et Seton, M. C (2016). *Forensic mental health tribunals: A qualitative study of participants' experiences and views*. Psychology, Public Policy, and Law, 22(2), 173-184. doi : 10.1037/law0000084
9. Ministère de la justice du Canada, 2006, *Les systèmes de commissions d'examen au Canada : Survol des résultats de l'étude de la collecte de données sur les accusés atteints de troubles mentaux*. Repéré à : [https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csj/sjp-jsp/rr06\\_1/index.html](https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csj/sjp-jsp/rr06_1/index.html)
10. Ferah, Mayssa. (2023). *Un manque de suivi psychiatrique souligné devant la coroner; Résumé de recherche par Anne Crocker, présenté à l'enquête du coroner*. La Presse, repéré à <https://www.lapresse.ca/actualites/justices-et-faits-divers/2023-10-14/enquete-sur-le-triple-meurtre-d-aout-2022/un-manque-de-suivi-psychiatrique-souligne-devant-la-corer.php?sharing=true>
11. Tourigny, Michelle (2014). *Psychiatrie légale; Proposition d'organisation des services hiérarchisés de psychiatrie légale à Montréal*. Repéré à <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2398241>.

*Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides*

Québec 

# Un Chemin vers l'Avenir!



CETM & CISSS des Laurentides

Département de psychiatrie des Laurentides  
Direction des Services Professionnels  
Direction Santé Mentale  
Direction des Affaires Juridiques



Mercredi 19 juin 2024



# La plus forte croissance démographique

	2026	2031	2036	2041
Laurentides	6,1 %	4,6 %	3,7 %	3,1 %
Le Québec	4,2 %	2,4 %	1,9 %	1,6 %

**Population**  
**647 179 habitants**

**Enfants : 19%**

**Adultes : 81%**

**1 % Schizophrénie**  
**2% Bipolaire**  
**10% Dépression**

# Mission de notre département



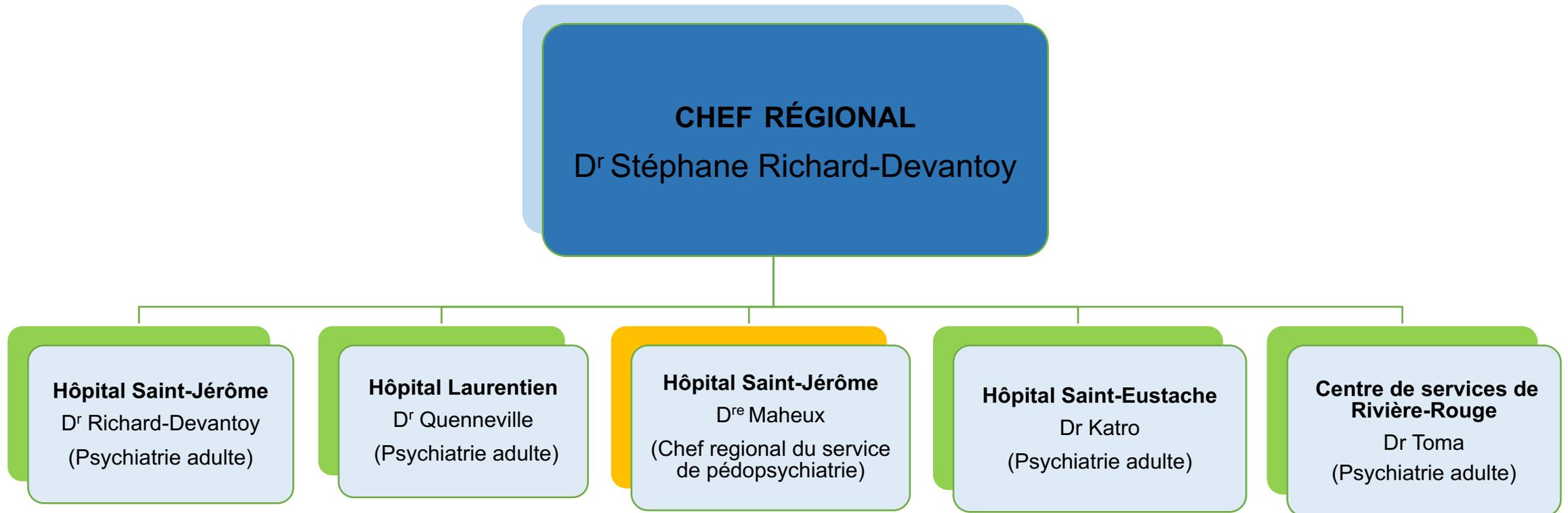
Offrir une expertise psychiatrique, générale et spécifique, à la population des Laurentides

# Notre vision



Un soin psychiatrique de qualité, sur mesure, singulier et pluriel, à chaque âge de la vie, pour soulager la souffrance psychique

# Notre organigramme



# Enjeux & défis



PEM per capita



Patients CETM



2024 : Augmentation des actes de violence envers les soignants

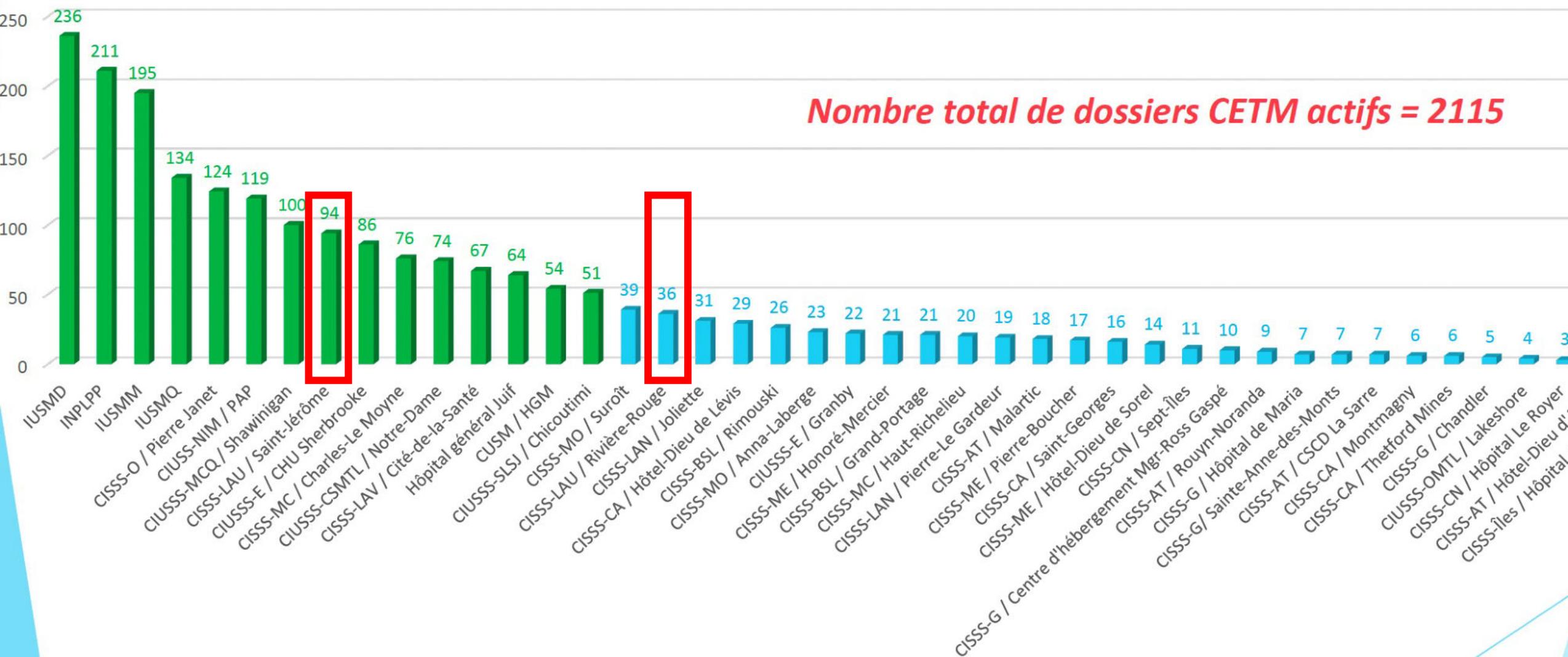
# PEM en psychiatrie dans les Laurentides



**33.5/50 PEM** = taux de 7 psychiatres pour 100 000 habitants  
= avant-dernière région la moins bien pourvue en psychiatrie (vs  
14 / 100 000 habitants)

# Psychiatrie légale

- Philippe Pinel (1745 à Jonquières (Tarn) - 1826 à Paris)
  - Hôpital Bicêtre - 1802
  - Séparation des malades des criminels
- 1810 – Ancien code pénal – Napoléon
- Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772 à Toulouse et 1840 à Paris)
  - Père de l'organisation de la psychiatrie française en faisant voter la loi du 30 juin 1838 obligeant chaque département à se doter d'un hôpital psychiatrique



Source: données de la CETM année 2023-2024

\*À noter que nous avons retiré les informations relatives aux usagers CETM dans les hôpitaux non désignés ou uniquement en pédopsychiatrie\*

# CETM CISSS DES Laurentides

<b>Nombre de patient CETM</b>		<b>140</b>
CETM SUR LES UNITÉS PSYCHIATRIQUES CENTRE DÉSIGÉ SAINT-JÉRÔME = 17  RR = 24	<b>TOTAL</b>	<b>17</b>
	Médico-légal	4
	Soins intensifs	3
	2 <sup>e</sup> étage	3
	3 <sup>e</sup> étage	5
	4 <sup>e</sup> étage	2
STATUT LÉGAL CETM	Libération conditionnelle avec délégation	44%
	Détention avec essai d'intégration	36%
	Libération conditionnelle sans délégation	15%
	Détention stricte	5%
DIAGNOSTIC PRINCIPAL	Schizophrénie	34%
	Schizo-affectivité	23%
	Bipolarité	15%
	Trouble psychotique non spécifié	13%
	Autres	8%
	Trouble délirant	7%

## CETM CISSS DES Laurentides

<b>Nombre de patient CETM</b>		<b>140</b>
COMPLIANCE AU PLAN DE TRAITEMENT ET AU SUIVI	Faible	28%
	Moyenne	44%
	Élevée	28%
NATURE DES ACCUSATIONS EN LIEN AVEC SUIVI CETM	Infraction de natures multiples	55%
	Infraction contre la personne	32%
	Infraction contre les biens	6%
	Autres*	4%
	Administration de la justice	4%
	Stupéfiants	0%
ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES	Infraction de natures multiples	61%
	Aucun	24%
	Infraction contre la personne	9%
	Autres*	4%
	Administration de la justice	2%
	Stupéfiants	1%
	Infraction contre les biens	0%
RÉCIDIVES LORS DU MANDAT CETM	Oui	52%
	Non	48%

\*Conduite dangereuse\N'a pas porté assistance à une personne blessé en étant impliqué dans un accident\ Défaut d'arrêter lors d'un accident\Facultés affaiblies, Alcoolémie égale ou supérieure à 80 mg d'alcool par 100ml de sang\Rodage

## CETM | PROBLÉMATIQUE DE CONSOMMATION

Oui 72%

Non 28%

### CETM | CONSOMMATION DE DROGUE SUR LES UNITÉS DE SOINS

- ✓ La donnée statistique est difficilement rétractable, par contre la consommation de drogue n'est pas tolérée sur les unités d'hospitalisation tout temps. Les équipes traitantes interviennent dès qu'il y a soupçon de consommation de drogue et dès que possible le psychiatre en est avisé.
- ✓ Concernant les sorties à l'extérieur des usagers CETM en détention avec modalités celles-ci sont évaluées et autorisées par le psychiatre traitant. Lorsqu'un usager revient d'une sortie en état de consommation, une intervention est faite à son égard et les sorties sont habituellement cessées jusqu'à la réévaluation.

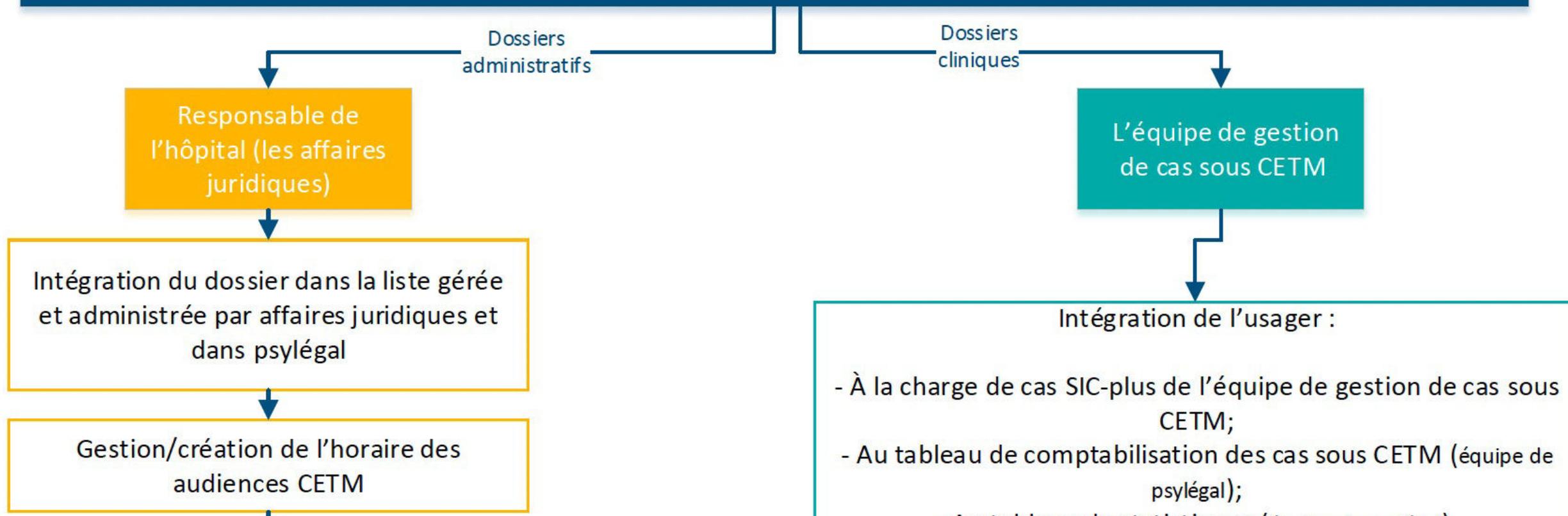
# Augmentation des actes de violence envers les soignants

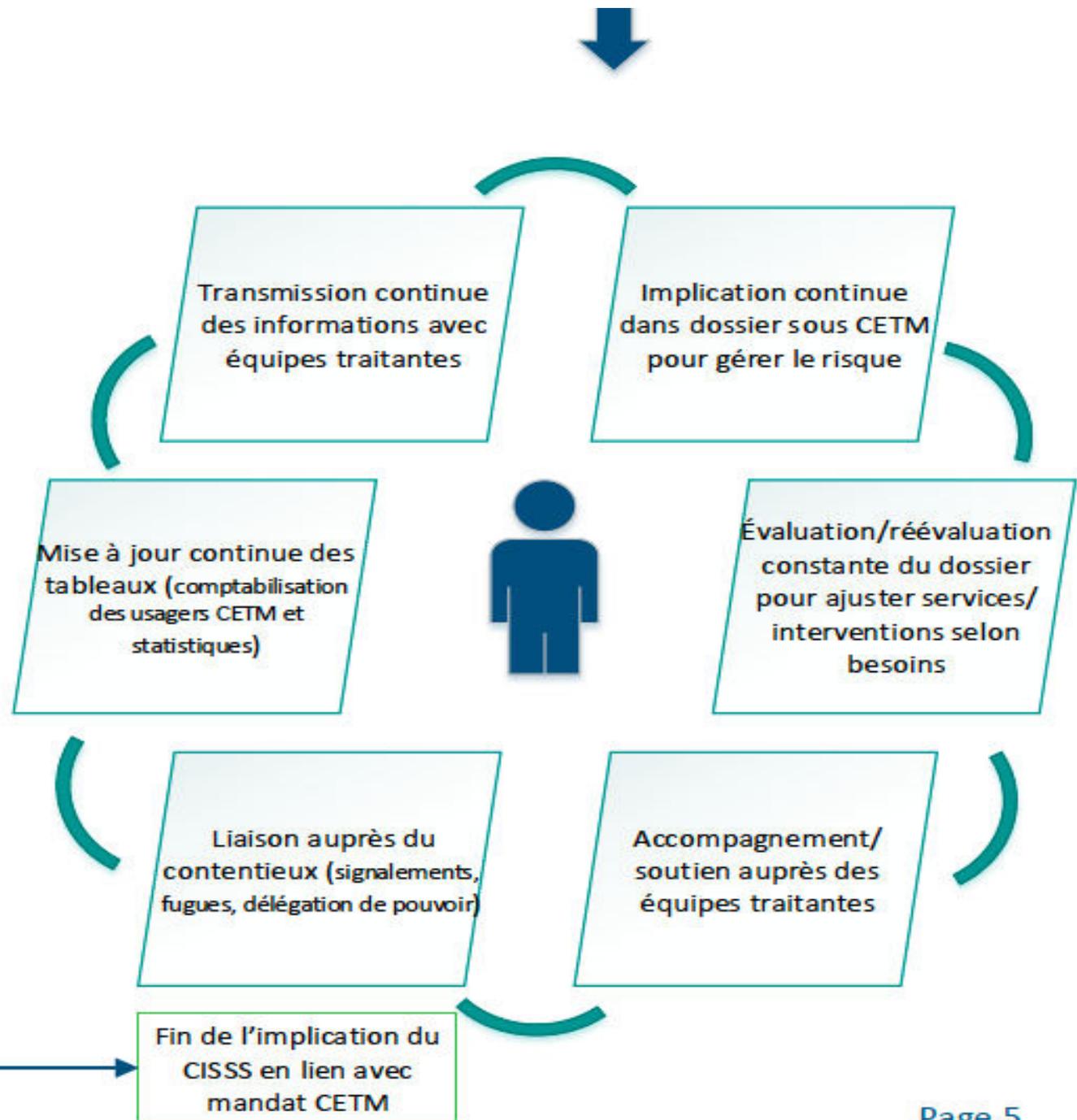
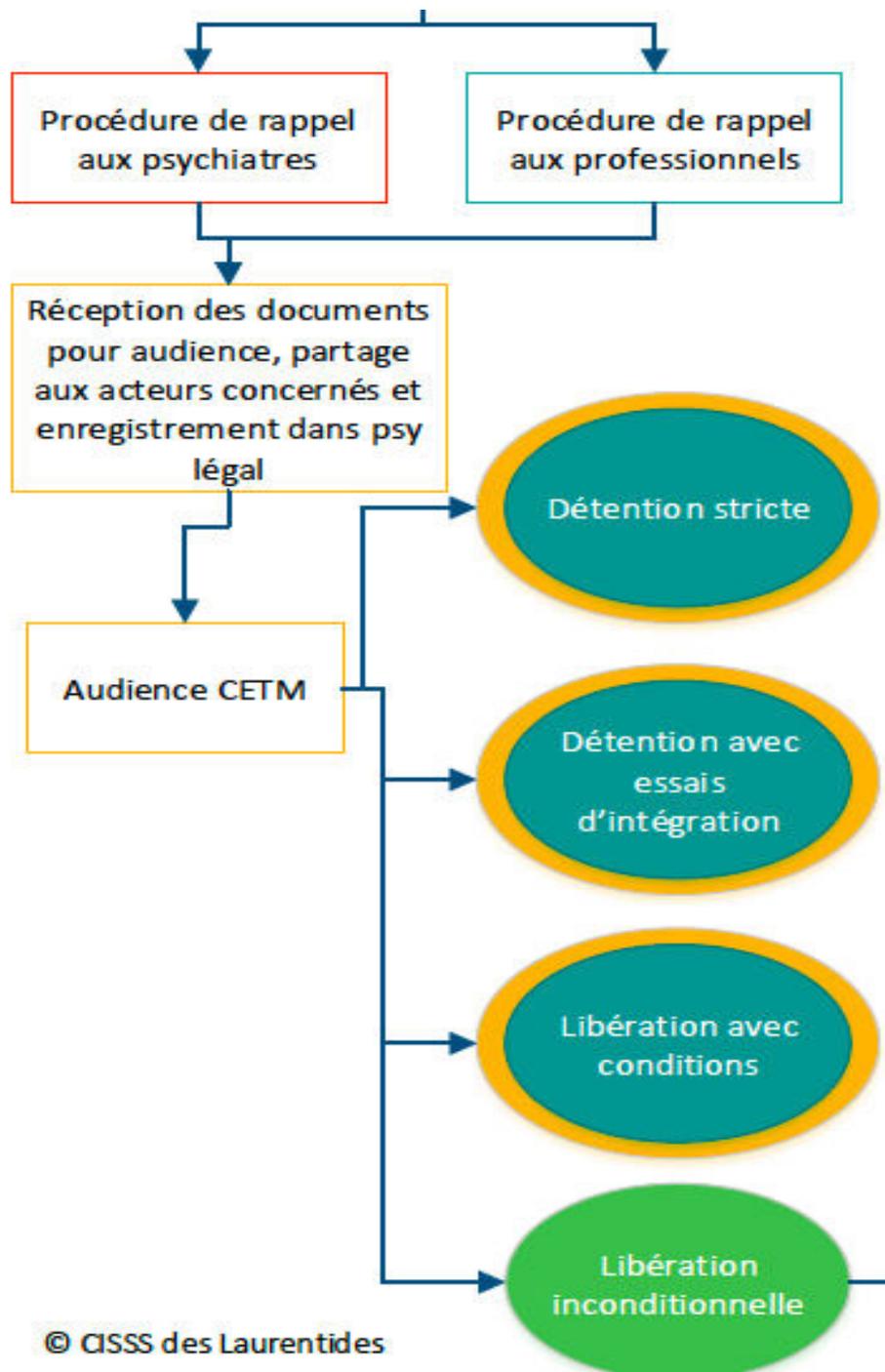
Janvier 2024 à ce jour

<b>Nombre de code blanc</b>	<b>46</b>	
<b>Employés blessés, agressés par patients CETM</b>	<b>6 (40%)</b>	<b>35%</b>
<b>Employés blessés, agressés par patients non CETM</b>	<b>9 (60%)</b>	<b>11%</b>

## GESTION DES DOSSIERS SOUS la CETM

Avis informant d'un nouveau dossier (F-49) avec, comme centre désigné, St-Jérôme ou Rivière Rouge envoyée par la Commission d'examen des troubles mentaux à:  
- 15cissslauaffairesjuridiques@sss.gouv.qc.ca  
- gestion.cas.cetm.cissslau@sss.gouv.qc.ca





## PROCÉDURE DE RAPPEL POUR PROFESSIONNELS

### PROCÉDURE DE RAPPEL AUX PROFESSIONNELS EN VUE DES AUDIENCES DE LA COMMISSION D'EXAMEN DES TROUBLES MENTAUX (CETM)

1. Courriel envoyé par le contentieux à l'équipe de gestion de cas sous CETM dès la planification d'une audience CETM pour un usager.

2. Envoie d'un avis aux professionnels impliqués au dossier 2 mois avant l'audience de la CETM de l'usager dont il assure le suivi.

Environ 2 mois avant une audience de la CETM d'un usager, l'équipe de gestion de cas sous CETM prend contact de manière systématique avec les intervenants impliqués au dossier pour les informer qu'une audience aura lieu et qu'ils puissent, au besoin, rédiger un rapport.

3. Poursuite du suivi avec l'usager sous CETM par les professionnels de l'équipe traitante.

Suite à l'avis reçu, le ou les professionnels au dossier poursuivent leur suivi avec l'usager afin de pouvoir, au besoin, rédiger un rapport pour la CETM et déterminent avec l'usager la nécessité de leur présence à l'audience.

4. Rédaction du rapport des professionnels au dossier pour l'audience de la CETM.

Au besoin, le ou les professionnels au dossier peuvent rédiger un rapport pour présenter la situation de l'usager; rapport/évaluation psychosocial, évaluation du risque de dangerosité, résumé de la situation actuelle de l'usager et son évolution...

5. Envoie du rapport du professionnel pour l'audience de la CETM.

Une fois son rapport complété, le professionnel l'envoie dans un délai de 15 jours avant l'audience au contentieux qui le fait suivre à la CETM.

## PROCÉDURE DE RAPPEL POUR PSYCHIATRES

### PROCÉDURE DE RAPPEL AUX PSYCHIATRES EN VUE DES AUDIENCES DE LA COMMISSION D'EXAMEN DES TROUBLES MENTAUX (CETM)

1. Courriel envoyé par le contentieux à la personne responsable dès la planification d'une audience CETM pour un usager.

2. Envoie d'un avis au psychiatre traitant 2 mois avant l'audience de la CETM de l'usager dont il assure le suivi.

2 mois avant une audience de la CETM d'un usager, un avis est envoyé de manière systématique au psychiatre assurant son suivi par la personne responsable. L'objectif est de rappeler qu'une audience est imminente.

3. RDV de suivi effectué par le psychiatre traitant avec l'usager sous CETM.

Suite à l'avis reçu, le psychiatre concerné pourra prévoir une/des rencontre(s) de suivi avec l'usager sous la CETM afin d'être en mesure de produire son rapport pour l'audience.

4. Rédaction du rapport psychiatrique pour l'audience de la CETM.

Le psychiatre traitant doit se positionner quant au risque que représente la personne sous la CETM, à l'évolution de son rétablissement, aux symptômes de sa maladie, aux mesures qui lui semblent nécessaires pour assurer la sécurité du public...

5. Envoie du rapport psychiatrique pour l'audience de la CETM au contentieux.

Une fois son rapport complété, le psychiatre traitant l'envoie dans un délai de 15 jours avant l'audience au contentieux qui le fait suivre à la CETM.

# CETM & CISSS des Laurentides

## Direction Santé Mentale

1. Projet pilote de l'équipe de suivi des cas CETM en communauté
2. Fonctionnement des deux établissements désignés
3. Hiérarchisation des soins en psychiatrie légale

CETM & CISSS des Laurentides

Direction des Affaires Juridiques

**"L'avenir,  
tu n'as pas à le  
prévoir, mais à  
le permettre. »**

*Antoine de Saint-Exupéry*

