ISSN 2818-9841

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le mardi 10 septembre 2024 — Vol. 47 N° 78

Consultations particulières sur le projet de loi n° 66 — Loi visant à renforcer le suivi des personnes faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou d'inaptitude à subir leur procès (1)

**Présidente de l'Assemblée nationale :
Mme Nathalie Roy**

2024

Commission de la santé et des services sociaux

Le mardi 10 septembre 2024 — Vol. 47 N° 78

Table des matières

Remarques préliminaires 1
- M. François Bonnardel 1
- Mme Jennifer Maccarone 1
- M. Andrés Fontecilla 2

Auditions 2
- Sûreté du Québec 2
- Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) 12
- Mme Anne Crocker 19
- Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) 28
- Association québécoise Plaidoyer-Victimes (AQPV) 34
- Bureau du coroner 41
- Service de police de l'agglomération de Longueuil (SPAL) 47

Autres intervenants

M. Luc Provençal, président
Mme Isabelle Poulet, présidente suppléante

M. Simon Allaire
Mme Shirley Dorismond
Mme Marilyne Picard

* M. Jonathan Ménard, Sûreté du Québec
* M. Daniel Boulianne, idem
* Mme Marie-Eve Corney-Robichaud, CETM
* M. Luc Vigneault, accompagne Mme Anne Crocker
* Mme Carolle Brabant, idem
* M. François Winter, AGIDD-SMQ
* Mme Julie Rivard, idem
* Mme Karine Mac Donald, AQPV
* Mme Léa Serier, idem
* M. Reno Bernier, Bureau du coroner
* Mme Géhane Kamel, idem
* M. Michael Arruda, SPAL

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 10 septembre 2024 — Vol. 47 N° 78

Consultations particulières sur le projet de loi n° 66 — Loi visant à renforcer le suivi des personnes faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou d'inaptitude à subir leur procès (1)

(Dix heures trente-quatre minutes)

Le Président (M. Provençal) : Alors, bon matin à tous. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je vous souhaite la bienvenue et je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

La Commission est réunie afin de procéder aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le projet de loi n° 66, Loi visant à renforcer le suivi des personnes faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou d'inaptitude à subir leur procès.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire : Oui, M. le Président. Mme Grondin (Argenteuil) est remplacée par M. Allaire (Maskinongé); Mme Caron (La Pinière), par Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis); et M. Marissal (Rosemont), par M. Fontecilla (Laurier-Dorion).

Remarques préliminaires

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Nous débuterons ce matin par les remarques préliminaires, puis nous entendrons les témoins suivants : la Sûreté du Québec et la Commission d'examen des troubles mentaux.

Alors, j'invite maintenant le ministre de la Sécurité publique à faire ses remarques préliminaires. Vous disposez de six minutes, M. le ministre.

M. François Bonnardel

M. Bonnardel : ...Merci, M. le Président. Salutations à la présidence. Salutations à mes collègues ministériels, à ceux de l'opposition. Très heureux de vous retrouver après ces vacances d'été. Et l'équipe du ministère qui est présente avec moi ce matin, les gens de la Sûreté du Québec, merci d'être là.

Bien, c'est l'étude... donc, les consultations qui débutent pour deux jours. Par la suite, on aura l'étude détaillée. On a déjà fait l'adoption de principe. Sincèrement, c'est le fruit du travail de plusieurs mois, ce PL 66, qui fait suite à deux tragédies, le triple homicide d'août 2022, la perte, la disparition de la sergente Breau en mars 2023. Puis, dès que ça, c'est arrivé, j'ai demandé rapidement à différents ministères qu'on mette... on peut se mettre sur plein de comités interministériels pour être capables le plus rapidement possible de trouver des pistes de solution qui, pour moi, étaient immensément importantes pour améliorer le partage d'informations, améliorer le suivi aussi, suivi, là, ces... de ces personnes non reconnues criminellement responsables par la CETM, et que, par la suite, on puisse donner des outils qui vont répondre adéquatement aux policiers et policières qui font leur travail au quotidien, qui font très, très bien leur travail.

Mais jusqu'à quel point? Quand on a eu le rapport du coroner... quand... de février 2024 sur le triple homicide, le rapport de la coroner Kamel, qui est déposé aujourd'hui, les auditions, tout ce qu'on avait entendu, je pense qu'aujourd'hui on devait agir le plus rapidement possible, aller chercher le financement aussi pour créer ces assises légales pour créer ce rôle d'agent de liaison. C'est une somme de 11,3 millions sur cinq ans qu'on a annoncée déjà, 1,8, spécifiquement pour la Sûreté du Québec.

Donc, j'ai toujours voulu déposer des projets de loi qui étaient plus souvent qu'autrement consensuels. Je suis toujours là pour améliorer les projets de loi, parce que, bon, rien n'est parfait, mais je pense que, dans ce petit projet de loi d'une douzaine d'articles, sincèrement, je pense qu'on répond positivement aux principaux enjeux de communication et de suivi de ces personnes. Et là-dessus, je reste convaincu que, avec les informations que nos partenaires vont nous donner dans les deux prochains jours, on va peut-être être capables, encore une fois, là, d'aller chercher des petits points qui... d'amélioration dans ce PL, qui vont nous permettre d'être encore plus au diapason face aux enjeux que nos policiers, policières ont au quotidien dans leur travail qui n'est pas nécessairement simple.

Donc, très fier d'être là ce matin. Très hâte d'entendre nos gens de la Sûreté du Québec qui vont pouvoir nous donner un portrait, là, de la situation qu'eux vivent au quotidien sur le terrain. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Je vais inviter maintenant la porte-parole de l'opposition officielle et députée de Westmount—Saint-Louis à faire ses remarques préliminaires, pour une durée de 3 min 36 s. C'est à vous.

Mme Jennifer Maccarone

Mme Maccarone : Merci, M. le Président. Si nous sommes rassemblés aujourd'hui, c'est parce que le 27 mars 2023, malheureusement, il y avait un événement tragique qui bouleversait le Québec en entier. Et c'est parce

que ça fait maintenant un an, cinq mois et 14 jours qu'une policière, une maman, une amie, une collègue a perdu sa vie. Et, dans le fond, nous avons une responsabilité collective d'agir et de s'assurer que ce drame ne se reproduit pas.

Alors évidemment, avant de débuter même les échanges, je souhaite encore une fois offrir mes sincères condoléances à tous les proches de la sergente Maureen Breau. On est toujours touchés par ceci, puis je pense qu'on va toujours avoir une pensée à elle. C'est la loi de Maureen Breau, que nous allons commencer nos débats puis les échanges avec tous les gens qui s'en viennent pour témoigner, pour évidemment alimenter les modifications lors de l'étude détaillée du projet de loi. J'ai hâte à commencer cette étape.

C'est clair, le ministre l'a évoqué, on a aussi la coroner Géhane Kamel, qui a déposé son rapport juste hier. Elle est en point de presse actuellement ou dans quelques minutes. J'aurais voulu, en temps et lieu, avoir ce rapport avant le dépôt du projet de loi pour s'assurer que c'est un projet de loi qui peut répondre vraiment aux 38 recommandations. Ça fait que le ministre sait déjà que nous, on souhaite avoir une preuve d'ouverture pour s'assurer qu'on réponde à toutes ces demandes, à toutes ces... les recommandations de la coroner.

C'est trop tard pour Maureen puis peut-être un peu trop tôt pour un projet de loi qui est devancé aussi, parce qu'on attend aussi le rapport de le ministre responsable des Services sociaux en ce qui concerne les modifications au P-38. Puis ça, c'est quand même un travaux qui se fait en parallèle avec les travaux que nous faisons ici ensemble. Puis ça risque aussi peut-être de faire des modifications à nos travaux ici. Ça fait que je suis un peu perplexe de notre façon de travailler, mais, encore une fois, je voulais aller vers l'avant. Notre formation politique voulait aussi... vers l'avant, parce que Maureen et sa famille méritaient ça.

C'est un petit projet de loi de 12 articles, cinq articles sur la concordance en anglais. Ça fait qu'il y a vraiment juste un article qui est le nerf de la guerre en ce qui concerne les modifications d'un projet de loi. Le ministre, c'est sûr, il peut compter sur la collaboration, ma collaboration. Je souhaite que les choses avancent puis avancent bien pour le bien-être de nos policiers, pour le bien-être du réseau aussi de santé et services sociaux, aussi, pour les victimes, hein, pour les personnes concernées. Je sais que c'est un sujet aussi très sensible, il faut protéger aussi les droits des personnes concernées, hein?

Ça fait que nous allons prendre ça aussi en considération, parce que tous les acteurs, toutes les parties prenantes sont des personnes vraiment importantes à prendre en considération. Mais je pense qu'au bout de tout, on souhaite éviter un autre drame. Je pense que c'est ça, l'essentiel. Et, encore une fois, je réitère que nous devons vraiment travailler ensemble pour s'assurer que ce dossier très sensible se réalise. C'est ça que les familles, je pense, attendent de nous. Je pense que c'est ça que les policiers aussi s'attendent de nous. C'est ça que la société s'attend de nous. Alors, merci, M. le Président. Au plaisir de commencer les auditions.

• *(10 h 40)* •

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Je vais inviter maintenant le porte-parole du deuxième groupe d'opposition et député de Laurier-Dorion à faire ses remarques préliminaires. 1 min 12 s, allez-y.

M. Andrés Fontecilla

M. Fontecilla : Merci, M. le Président. Je salue le ministre ainsi que le personnel du ministère de la Sécurité publique et mes collègues de la partie gouvernementale et les partis d'opposition.

Évidemment, j'aborde ce projet de loi avec beaucoup, beaucoup d'intérêt. Le décès tragique de la policière Maureen Breau a profondément marqué la société québécoise. Et, comme législateurs, nous avons le devoir de nous pencher encore une fois sur les mécanismes entourant le suivi et l'encadrement des personnes reconnues non criminellement responsables. Évidemment, nous devons atteindre un sage équilibre en tant que législateurs entre la sécurité du public et les intervenants auprès de ces personnes-là, en particulier les corps policiers et les nécessaires... la nécessaire sauvegarde de la relation thérapeutique de ces personnes qui ne sont pas justement reconnues criminellement responsables. C'est un équilibre fragile.

Il y a des propositions très intéressantes dans ce projet de loi. J'aborde avec un esprit de collaboration cet... le projet de loi 66 afin d'augmenter la sécurité du public, des policiers et policières, et également sauvegarder les intérêts et les droits de ces personnes... des personnes reconnues non criminellement responsables. Et donc je nous souhaite un très bon projet de loi. Merci.

Auditions

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député, pour vos remarques préliminaires.

Nous allons maintenant débuter les auditions. Je vais maintenant souhaiter la bienvenue à MM. Ménard et Boulianne, représentants de la Sûreté du Québec. Vous disposez de 10 minutes pour votre exposé, et, par la suite, nous procéderons à l'échange. Alors, je vous cède immédiatement la parole.

Sûreté du Québec

M. Ménard (Jonathan) : Merci. M. le Président de la Commission de la santé et des services sociaux, Mmes et MM. les membres de la commission, je me présente, je suis l'inspecteur-chef Jonathan Ménard, directeur de la direction des services de proximité aux communautés à la Sûreté du Québec, que je nommerai Sûreté pour la suite de la présentation. On retrouve notamment, au sein de cette direction, le service-conseil et soutien opérationnel qui chapeaute le dossier santé mentale. Je suis accompagné par le responsable de ce service, le capitaine Daniel Boulianne.

Au nom de la Sûreté, je souhaite d'emblée vous remercier de me permettre de partager nos réflexions au sujet du projet de loi n° 66 intitulé Loi visant à renforcer le suivi des personnes faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou d'inaptitude à subir leur procès.

D'abord, laissez-moi vous présenter la Sûreté, qui est l'organisation policière qui agit à titre de corps de police nationale au Québec. Au 31 mars 2024, elle était constituée de 8 415 employés, soit 5 979 policiers et 2 436 membres civils. Ses ressources desservent 1 041 municipalités réparties dans 88 MRC au Québec. En tant que corps de police nationale, l'organisation agit sous l'autorité du ministère de la Sécurité publique. La Sûreté a pour mission de maintenir la paix, l'ordre, la sécurité publique ainsi que la prévention et la répression du crime sur l'ensemble du territoire du Québec. Elle assure la préservation de la vie, de la sécurité, des droits fondamentaux des personnes ainsi que de la protection de leurs biens.

La Sûreté se voit conférer des services exclusifs en tant que seul corps de police de niveau 6 de la province, tel que stipulé par la Loi sur la police, mais qui sont aussi à la disposition des autres corps de police. Parmi ces services exclusifs, la Sûreté gère un système de renseignements destiné à contribuer à la lutte contre le crime via le Centre de renseignements policiers du Québec, communément appelé le CRPQ.

Le CRPQ permet de faire des mises à jour, d'interroger différents systèmes tels que la Société de l'assurance automobile du Québec, le Centre d'information de la police canadienne et le module d'informations policières. Il permet notamment de vérifier si une personne est soumise à des modalités de la Commission d'examen des troubles mentaux, communément appelée la CETM.

En ce qui concerne le volet des interventions policières en matière de santé mentale, la Sûreté est une intervenante de première ligne auprès des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. L'augmentation des appels concernant des personnes dont l'état mental est perturbé est en constante augmentation depuis les dernières années, et l'organisation doit s'adapter à celle-ci. En effet, le nombre d'appels liés à des personnes en crise et des tentatives de suicide traitées par la Sûreté est passé de 22 924 cas en 2020 à 27 329 cas en 2023.

La Sûreté couvre un vaste territoire et doit collaborer avec plusieurs partenaires au sein de toutes les régions desservies, dont un nombre important de centres intégrés de santé et de services sociaux et de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux. De ce fait, l'organisation doit s'adapter à des services d'aide en situation de crise et des établissements de santé qui fonctionnent différemment selon la réalité du territoire. Elle doit également collaborer avec un grand nombre d'hôpitaux désignés responsables de personnes visées par un verdict de non-responsabilité criminelle pour... de troubles mentaux ou d'inaptitude à subir leur procès.

Le présent projet de loi a pour objectif de renforcer le suivi des personnes qui sont visées par une décision rendue par la CETM ou par un tribunal en vertu de la partie XX.1 du Code criminel, intitulée Troubles mentaux. Ce projet de loi représente une initiative qui pourra contribuer à pallier certains enjeux constatés dans les enquêtes publiques qui ont suivi plusieurs décès de citoyens et d'une policière. Et, parmi ceux-ci, on retrouve des difficultés liées à la communication de renseignements entre les partenaires intervenant auprès des personnes suivies par la CETM, le travail en silo des différentes instances, la méconnaissance des assises juridiques des interventions lorsque des manquements à des modalités de la CETM sont constatés ainsi que des lacunes dans la formation et l'évaluation du risque liées aux interventions policières.

Parmi les actions mises en place en cohérence avec l'implantation du projet de loi n° 66, l'organisation s'est vu octroyer un montant de 1,8 million de dollars sur cinq ans pour assurer une meilleure coordination et un soutien aux unités de la Sûreté en matière d'inscriptions au CRPQ et de suivi de ses dossiers.

Le projet de loi n° 66 modifie l'article 76 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, en y ajoutant un nouveau paragraphe, soit un troisième cas de figure permettant la communication d'un renseignement détenu par un organisme du secteur de la santé et des services sociaux à un corps de police. Ce paragraphe vise l'intervention 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. Ce renseignement doit être nécessaire à la planification ou à l'exécution d'une intervention.

Selon la Loi sur la police, la mission des corps de police, en plus de réprimer le crime, consiste à le prévenir et à maintenir l'ordre ainsi que la sécurité publique. L'accomplissement de ces volets ne peut être que du seul ressort des corps policiers. Celui-ci requiert, entre autres, la concertation et le partenariat avec des intervenants oeuvrant au sein d'organismes communautaires et du réseau de la santé.

D'ailleurs, l'article 48 de la Loi sur la police s'est vu bonifier récemment, dans le cadre de l'adoption de la Loi modifiant diverses dispositions relatives à la sécurité publique et édictant la Loi visant à aider à retrouver des personnes disparues, pour y ajouter la concertation et le partenariat. Cette vision va d'ailleurs dans le sens des pratiques mixtes d'intervention mises en place à la Sûreté ainsi que dans plusieurs corps de police au Québec au cours des dernières années.

Considérant les actes de violence et les homicides perpétrés par des individus visés par des décisions de la CETM, ces changements sont perçus comme contribuant à pallier les enjeux actuels de suivi et de communication entre partenaires en lien avec cette clientèle. La modification apportée par le projet de loi comporte plusieurs avantages pour les policiers. Avec l'entrée en vigueur des paragraphes 1° et 2° de l'alinéa 1 de l'article 76 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux en juillet 2024, les policiers peuvent désormais obtenir des informations dans le cadre de la planification et l'exécution d'une intervention à la demande d'un organisme ou dans un contexte de pratique mixte d'intervention psychosociale et policière.

Dans le cadre du présent projet de loi, l'élargissement de la portée de la loi via l'ajout du paragraphe 3° est bénéfique, car cette modification permettra d'avoir plus facilement accès à l'information pertinente et nécessaire aux

interventions auprès de personnes reconnues non criminellement responsables pour troubles... cause de troubles mentaux ou inaptes à subir leur procès. Puisque ces personnes présentent des troubles de santé mentale, il est d'intérêt que les policiers puissent avoir accès à certaines informations telles que l'état mental connu préalablement à une intervention, car cet élément peut avoir un impact sur le déroulement de celle-ci.

En effet, les policiers peuvent intervenir dans différents contextes auprès de cette clientèle, notamment pour une arrestation dans le cadre d'un manquement à une modalité, pour l'exécution d'un mandat d'amener ou d'un mandat de dépôt, ou pour l'application d'une délégation de pouvoirs à la demande de l'hôpital désigné. Les policiers peuvent également interpeler les personnes visées pour une autre raison et réaliser au cours de l'intervention, lorsqu'ils font des vérifications au CRPQ, par exemple... que celle-ci est visée par un tel verdict.

• *(10 h 50)* •

Les changements proposés favoriseraient un meilleur arrimage entre les partenaires impliqués dans le processus, soit l'équipe traitante de l'hôpital désigné, l'agent de liaison des services correctionnels et les corps de police. Cette synchronisation améliorée permettrait que tous les partenaires soient alignés et, du fait même, favoriserait une fluidité et une réactivité accrues dans la gestion des cas.

Le processus de la CETM se déroule hors du système judiciaire conventionnel. De ce fait, il ne bénéficie pas du même mécanisme de liaison que le système judiciaire régulier. L'ajout d'agents de liaison des services correctionnels dans le processus permettrait d'améliorer le suivi, la concertation et la collaboration entre les partenaires. Ceci favoriserait une liaison en continu quant à l'évaluation du risque que représente la personne visée et quant au respect de ces modalités. Cette modification favoriserait des interventions adaptées via l'obtention d'informations qui pourraient permettre aux policiers de mieux se préparer en fonction des potentiels comportements de la personne lors de l'intervention.

L'objectif, en fait, c'est de personnaliser l'intervention selon la réalité et le profil de celle-ci. Par exemple, dans le cadre de l'exécution d'un mandat de dépôt où une personne doit être conduite à l'hôpital désigné suivant une décision de détention ou sous réserve de modalités, les policiers pourraient être en mesure d'obtenir de l'information permettant d'adapter leur intervention et leur approche en fonction de l'état mental connu de la personne. Les policiers pourraient réaliser des évaluations du risque bonifiées permettant de mieux planifier les interventions et les transports à effectuer en fonction de la situation.

L'évaluation du risque, c'est un élément qui a d'ailleurs été relevé par le rapport d'enquête de la CNESST en lien avec la mort de Maureen Breau comme une pratique devant être améliorée à la Sûreté. En fonction des informations obtenues, il serait plus facile d'évaluer les besoins opérationnels, par exemple le nombre et le type de ressources nécessaires et appropriées à déployer en vue de l'exécution d'un mandat d'amener enjoignant d'arrêter d'amener une personne devant la CETM pour assurer sa comparution. Ceci a un impact, entre autres, sur l'efficacité et la gestion de l'intervention, en plus d'avoir une incidence sur la sécurité des personnes impliquées.

Le fait d'obtenir plus de renseignements peut permettre une optimisation de la charge de travail. Par exemple, dans le cadre d'un signalement de manquement à une modalité d'une condition de la CETM ou d'une disparition d'un hôpital désigné, les informations obtenues pourraient contribuer à retrouver une personne plus rapidement en identifiant plus facilement les endroits probables où elle pourrait se trouver.

En somme, M. le Président, MM. et Mmes les membres de la commission, la Sûreté appuie les modifications législatives proposées par ce projet de loi portant sur la communication d'informations nécessaires entre les instances impliquées auprès de la clientèle visée, puis sur un meilleur suivi de celles-ci. Les actes de violence et les homicides commis par des individus soumis à des décisions de la CETM, au cours des dernières années, soulignent la nécessité des changements proposés. Non seulement ces dispositions permettraient d'assurer plus efficacement la sécurité des personnes concernées, de la population et des policiers, mais également une collaboration, une concertation et une communication plus fluides entre les acteurs impliqués auprès de cette clientèle au bénéfice de tous. Je vous remercie.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup pour votre exposé. Alors, nous allons initier notre période d'échange avec M. le ministre, et vous disposez de 16 min 30 s.

M. Bonnardel : Merci, M. le Président. Merci, messieurs, d'être là, de nous avoir exposé ce mémoire ce matin sur le PL 66. Vous l'avez dit, là, vous avez à travailler, jour après jour, sur des cas de santé mentale perturbée en constante augmentation. Vous avez dit 22 924 à plus de 27 000, là, dans un court laps de temps. Le service de police de Montréal nous disait aussi la même chose, c'est en constante augmentation.

Puis je pense que vous l'avez mentionné, puis je l'ai mentionné, puis je pense que tout le monde en est conscient, le nerf de la guerre, dans le constat qu'on fait, dans le travail que vous avez à faire, c'est le meilleur... Puis là je ne veux pas vous faire dire des choses que vous ne voudriez pas, mais on a pas mal tout entendu avec le rapport du coroner. Puis là-dessus, vous avez aussi été interrogés, les collègues et autres et autres, puis je pense que le nerf de la guerre, un des premiers points, c'est la communication. Par la suite, j'y arriverai, c'est le suivi de ces personnes.

Puis, ma première question serait pas mal plus sur comment vous, vos collègues au quotidien, travaillez face à ces cas. Bon, les pratiques mixtes, là, vous l'avez nommé, là, c'est ce que le ministère nous a octroyé aussi en termes d'aide. Je pense que c'est très, très, très bien reçu dans la majorité, sinon la totalité des postes où on a une de ces personnes qui accompagne nos policiers et policières, que ce soit chez vous, que ce soit à Montréal, à Québec ou ailleurs.

Donnez-moi un petit peu, là, le quotidien, là, face à un appel où vous connaissez quand même la personne ou l'individu qui est de l'autre côté de la porte puis comment vous... comment vous avez... comment vous travaillez présentement. Avant que cette loi arrive, là, comment vous aviez à travailler ces cas comme tels, là, de santé mentale perturbée de gens qui, malheureusement, malheureusement, là, amène souvent, là, des états, là, d'esprit ou autres, là, qui sont plus difficiles que d'autres, là?

M. Ménard (Jonathan) : Je commencerais peut-être, M. le ministre, en faisant du pouce sur ce que vous avez dit, puis mon collègue, M. Boulianne, à la commission publique, a qualifié de coup de circuit l'ajout des travailleurs sociaux au niveau de nos équipes policières. On a présentement 30 intervenants sociaux qui travaillent au sein de nos unités à la Sûreté du Québec, qui sont vraiment des équipes intégrées avec les policiers au niveau des interventions. On a en plus six équipes EMIPIC, policiers, intervenants communautaires qui travaillent aussi une facette du volet autochtone.

Pour répondre à votre question, bien, le classique est un appel pour une personne désorganisée. Les préposés aux télécommunications chez nous font des vérifications des banques de données pour essayer d'identifier : On a-tu déjà été là? Qu'est-ce qu'on a comme informations? Et évidemment, dans les plus petites unités, il y a quand même une connaissance de notre clientèle. Donc, on s'entend que parfois on n'a pas de surprise, on sait où est-ce qu'on s'en va.

Et, ce qui est reproché, mais, encore une fois, ça s'inscrit dans... Tu sais, les gens, dans chacun des organismes, appliquent la loi comme elle est. Bien, c'est le phénomène des portes tournantes, parce qu'on fait un transport à l'hôpital, puis on nous dit : Bien, ils ressortent plus vite que nous autres comme policiers en... alors que, tu sais, on est tous dans la notion de dangerosité.

Je vous dirais que la formation qu'on donne à nos policiers de plus en plus amène l'intervention terrain dans un volet, je vous dirais, plus psychosocial où on essaie de désamorcer, de désescalader l'intervention et ne pas juste passer des menottes puis embarquer dans l'ambulance, là, si on se parle en termes clairs. Mais il reste que les dossiers de santé mentale, vous l'avez vu, l'augmentation est fulgurante et le temps pris pour ces appels-là est majeur. Donc, ça s'inscrit... Présentement, les policiers ont... je ne veux pas vous donner de pourcentage, mais la majorité des interventions qu'ils font, c'est des interventions en matière de santé mentale.

M. Bonnardel : Puis quelle sorte d'info vous souhaitiez aller chercher dans l'avant, et quelle sorte de renseignement dans les situations x, y, z, vous souhaiteriez obtenir aussi dans le futur? Parce qu'encore une fois, c'est là que l'intervention d'une personne, un intervenant de la santé ou d'un agent de liaison qu'on va mettre en place... Quels sont les renseignements, quels sont les renseignements, suite aux interventions, que vous souhaiteriez, que vos collègues souhaiteraient obtenir pour être capables de mieux répondre?

Puis je sais, là, que c'est le fun de vous entendre aussi sur les équipes mixtes, parce que, plus souvent qu'autrement, ces personnes qui vous accompagnent ont ces connaissances. Mais bon, je ne veux pas dire que les policiers n'en ont pas, là, mais eux ont étudié différemment pour être capables de répondre à ces cas spécifiques. Puis je pense que ça, c'est plus, plus, plus que bienvenu, puis je suis content de vous entendre dire que c'est un coup de circuit de la part de la santé de vous accompagner là-dedans.

Mais, en termes de renseignements additionnels, là, que ces intervenants pourront vous donner maintenant versus la difficulté que vous aviez peut-être à... Parce que le réflexe n'était peut-être pas toujours là, ou peut-être qu'il était là, mais c'était, vous l'avez dit, là, le travail en silo, la difficulté d'obtenir rapidement, là, sur le CRPQ : À qui je parle, là? Tu sais, il faut que j'intervienne puis que je parle à quelqu'un, là, parce que je m'en vais là, là, parce que l'appel est urgent. C'est un peu ce modus operandi ou ces façons de faire, là, qui sont intrigants pour nous tous, là.

M. Ménard (Jonathan) : Si je le prends au sens large, je vous dirais que le principal enjeu pour les policiers, c'est la compréhension qu'on fait ou, en fait, la façon dont on interprète le secret professionnel par rapport aux équipes de santé, qui sont frileux ou, en tout cas, prudents à nous transmettre certaines informations.

Si je l'applique, par exemple, en termes du projet de loi, à des cas de CETM, qui sont quand même moins fréquents parce que c'est vraiment des personnes qui sont sous condition et ordonnance de la Commission d'examen des troubles mentaux, bien, exemple, on va être appelés par un hôpital désigné qui va nous dire : Bien, M. X, on évalue le risque assez élevé, on voudrait que vous nous le rameniez. Bon, là, présentement, on a un formulaire adapté qu'ils sont censés de nous dire un peu ce que vous me dites, là, à quoi on devrait être confrontés, mais c'est assez menu comme détails qui nous sont communiqués.

Mais, dans les faits, pour vous parler franchement, vous m'appelez, l'hôpital désigné, puis il faut aller chercher M. Boulianne parce qu'on pense qu'il y a un risque, bien, je veux savoir : Est-ce qu'il prend encore ses médicaments? Est-ce que, quand il ne prend pas ses médicaments, il a des comportements que je dois savoir en termes de violence, en termes d'être en haut ou en bas? Est-ce qu'il habite seul? C'est important, parce que, quand on va planifier l'intervention, on arrive-tu dans un appartement où il y a quelqu'un? Y a-tu une personne contact, des adresses où je pourrais être en mesure de... Parce que ça arrive qu'on fait le tour de la ville trois fois pour se rendre compte qu'il est à l'hôpital puis ils ne veulent pas nous le dire. Ça fait que c'est la réalité. Donc, est-ce que je pourrais effectivement avoir une façon? Est-ce qu'exemple, le matin, monsieur consomme moins, donc, au niveau des drogues? Parce qu'on sait qu'il a recommencé à consommer, si vous y allez le matin, vous avez des chances probablement de l'avoir, tu sais, plus calme et une intervention...

Parce que l'idée générale ultimement, pour les policiers, c'est de ne pas recourir à l'emploi de la force, autant pour ne pas blesser les gens que... puis de faire des interventions qui sont sécuritaires puis qui, de toute façon, visent à ramener une personne à l'hôpital.

• *(11 heures)* •

M. Bonnardel : Parce que, dans la majorité des cas, sinon je dirais 100 %, pour vous, ce n'est pas nécessairement important de savoir l'état de santé de l'individu, mais plus comment il réagit, son état mental, comme, exemple, face à l'uniforme. Comment le monsieur — plus souvent qu'autrement ce sont des hommes — réagit face à quelqu'un

qui porte l'uniforme? Vous ouvrez la porte, c'est un policier, une policière, c'est un peu ça qui, pour vous, est, je pense, en tout cas, là, qui est... les éléments de réponse que vous souhaitez obtenir, et non l'état de santé global, là, ce qui est là où le problème de secret professionnel était soulevé par les intervenants de la santé, médecins, psychiatres ou autres, là.

M. Ménard (Jonathan) : Effectivement, je n'ai pas besoin d'un diagnostic. On n'a pas besoin d'un diagnostic, on a besoin des éléments importants face à une personne qui est connue du milieu de la santé et qui sera connue des agents de liaison correctionnels ultimement avec l'adoption du projet de loi. C'est à quoi je me prépare pour être capable d'être en mesure de faire une évaluation du risque correct, d'avoir une intervention adaptée.

On a vu un cas dernièrement, anti... en tout cas, des comportements hargneux envers la police. Bon, on savait que c'était... Bien, on a su que la travailleuse sociale qui l'accompagnait avait un très, très bon contact avec, ça fait qu'on a dénoué l'intervention en mettant la travailleuse sociale en contact, elle a désamorcé la situation, pourquoi on était là, etc., le monsieur est sorti puis, regarde, il a embarqué volontairement avec nous pour s'en retourner à l'hôpital. Ça fait que c'est vraiment... ça rejoint ce que vous dites. Ce qu'on veut savoir, c'est les éléments importants, qu'on n'aura pas une surprise quand on va cogner à la porte.

M. Bonnardel : Puis dites-moi, le CRPQ, là, le fameux centre de renseignements, là, je vous pose la question pareil : Est-ce que vous aviez assez d'éléments avant? Sur le CRPQ... Si vous n'étiez pas capable de rejoindre quelqu'un, il y a-tu assez d'éléments sur le CRPQ pour vous donner des éléments de réponse sur la personne ou c'était couci-couça, là? Parce que, bon, on vous finance de façon importante pour justement, là, qu'on... je le répétais justement, qu'on soit capable de vous donner toutes les infos... bien, que vous ayez toutes les infos pertinentes, que vous soyez capable le plus possible de parler à quelqu'un, puis je dirais... puis là, ça va être l'autre question que j'aurais après, l'agent ou l'agente de liaison qui va accompagner ces personnes... Donnez-moi un petit peu le portrait du CRPQ sur l'avant, puis le souhait pour l'après.

M. Ménard (Jonathan) : Bon, le CRPQ, puis le capitaine Boulianne a travaillé au CRPQ, donc il complétera si j'erre un peu dans la technicalité, mais ce qu'il faut comprendre, c'est une base de données qu'on alimente de façon manuelle à l'ensemble... à travers l'ensemble de la communauté policière. Donc, autant un juge qui rend une ordonnance, bien, l'ordonnance s'en va dans l'unité, dans le poste de police à l'origine du dossier, qu'une décision de la CETM, ça va être la même chose et elle sera alimentée par le personnel civil dans nos unités. Et donc, c'est une base de données qui est quand même limitée en termes de champs de caractères, en termes de ce qu'on peut mettre dedans, là. C'est vraiment statique. Et, là-dedans, bien, en fait, ce qu'on va avoir, je vais vous dire, exemple rapidement, tu sais, le numéro du verdict, le numéro de l'événement policier, nom, date de naissance de la personne qui est concernée par l'ordonnance, l'adresse, son numéro de dossier au tribunal administratif après sa comparution à la CETM, des conditions à respecter, des mentions que cette information est en vigueur jusqu'à la prochaine audience.

L'enjeu qu'on a, pour être transparent, c'est que, souvent, il y a des conditions qui sont données, mais qui sont difficilement applicables pour un patrouilleur qui intercepte cet individu-là, exemple, doit prendre maximum deux consommations par jour, alcoolisées. Tu sais, je veux dire, c'est difficilement applicable. Ou, exemple, doit demeurer à l'adresse déterminée par l'équipe traitante. Bien, si ce n'est pas écrit dans l'ordonnance, c'est quoi, l'adresse de l'équipe traitante? Nous, on alimente ce qu'on a au niveau de l'ordonnance.

Donc la problématique, si je pourrais dire, qu'on en a, c'est qu'au niveau du service de santé, je n'ai pas de numéro 24/7 pour pouvoir dire à minuit le soir, c'est quoi l'adresse que l'équipe traitante a déterminée ou, exemple, au niveau de la consommation, vous l'avez jugée comment ou... Ça fait que c'est un peu ça. Ça fait que ce qui est dans le CRPQ, c'est tout ce qu'on peut mettre, mais par rapport à l'information qui nous est envoyée. Je ne sais pas si tu veux compléter...

M. Boulianne (Daniel) : Bien, et aussi il y a une possibilité au CRPQ, advenant le cas qu'on reçoit de l'information pertinente sur l'intervention, de le mettre personne d'intérêt policier. C'est un écran qu'on a dans le système, qui est de l'information supplémentaire qui nous permet de savoir, mettons, bon, à cette adresse-là, cet individu-là, il y a telle information de type : prévenir la police de faire attention, je ne sais pas, par exemple, ne réagit pas bien avec les policiers, a une facilité d'intervenir plus avec le personnel féminin que masculin. Tu sais, des choses comme ça, ça fait que c'est possible, dans le système, d'aller mettre cette information-là. Évidemment, il faut l'avoir. Chaque unité, chaque corps de police peut... une fois qu'il y a l'information, peut décider de faire une fiche au CRPQ, d'aller alimenter cette personne-là. Ça fait qu'on pense que, justement avec le projet de loi, en facilitant l'échange d'informations, va nous permettre d'avoir ce pouvoir-là d'aller inscrire un individu dans le système.

M. Bonnardel : OK. J'arrive sur le deuxième point, là, on a parlé de la communication déficiente dans une certaine... dans une certaine mesure. Ce qui était aussi problématique, c'est le suivi. Bon, je ne mets pas le blâme sur personne dans tout l'échiquier, là, des organismes qui suivent ces personnes CETM, mais là, on va se donner des assises légales pour créer justement ces agents de liaison qui étaient des agents de probation pour des personnes contrevenantes, agents de liaison. On a créé ce poste pour ne pas stigmatiser ces personnes, parce que tout le monde comprend... tout le monde comprend ça.

J'ai peut-être la réponse. Je crois, je pense, je suis persuadé qu'avec ces agents de liaison, ces personnes vont être la première ressource, selon moi, sur laquelle, le plus rapidement... je ne dis pas que, 24 sur 24, ces agents vont avoir un téléphone rouge pour répondre, là, mais je pense, corrigez-moi si c'est la façon que vous le voyez, pour que,

justement, un appel à 17 h 15 ou un appel à 20 h 30, que l'agent de liaison soit, le plus facilement possible, la première personne qui va faire le suivi. Puis c'est ça, là, qui est le défi, là, de ces personnes avec des conditions x. Est-ce que monsieur ou madame continue de prendre sa médication? Est-ce qu'il est allé aussi à son rendez-vous pour le psy ou autre, ou autre, ou autre? Puis que là, bien, mettons, il ne vient pas... ou déménage. Parce que j'imagine aussi que vous en voyez, des cas, il déménage comme ça, puis le gars se ramasse à l'extérieur, puis il n'y a plus de suivi.

Donc, comment vous voyez le rôle de l'agent de liaison face aussi au travail que vous avez à faire au quotidien? C'est 30 000 cas, là, que vous avez annuellement, là.

M. Ménard (Jonathan) : Vous avez, je pense, bien résumé la façon dont on voit la lecture du projet, le rôle de l'agent de liaison. Autrement dit, il n'est pas dans l'équipe traitante, là, ce n'est pas un médecin, il ne traite pas le volet de santé. Par contre, il assure le suivi régulier, donc, le respect des conditions. Il est capable, en évaluation de risque, de savoir si l'individu commence à aller moins bien puis faire les interventions qu'il y a à faire au niveau de l'hôpital désigné et au niveau du DPCP. Et un peu à la manière des agents de probation dans le processus régulier, bien, il y a un lien avec les policiers sur le terrain que, si, de notre côté, on voit des choses qu'on doit rapporter, bien, effectivement, l'agent de liaison sera un des intervenants.

Et, à l'opposé, s'il a des choses à nous communiquer, entre autres, vous parliez de changement d'adresse, le changement d'adresse, c'était une des conditions qui est les plus fréquemment modifiées, parce qu'il change... ça fait qu'effectivement... Ça fait que, si la CETM, qui, malgré le suivi thérapeutique, puis ce qu'ils font au niveau de la leur... pas la CETM, mais l'hôpital désigné fait son suivi, mais qu'ils n'ont pas vu l'individu depuis x mois, années, bien, évidemment, il peut avoir changé d'adresse trois fois puis, nous autres, dans nos bases de données, on a ce qu'il y a dans l'ordonnance, puis on n'a jamais été mis à jour, alors que l'agent de liaison qui aura ce suivi-là rigoureux sera en mesure, on pense, de nous informer puis de... qu'on soit plus à jour au niveau du statut de l'individu.

M. Bonnardel : Rapidement, mon collègue Maskinongé.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Allaire : ...Tout d'abord, merci. Premièrement, c'est très apprécié, particulièrement, votre opinion, parce que vous représentez quand même à peu près... plus de 8 000 policiers et plus, ce qui est important dans le contexte. C'est clair que vous avez vécu le drame à Louiseville de façon très, très difficile. Vous l'avez vécu en communauté.

Moi, ce qui m'intéresse, c'est une question... une première question peut-être plus qualitative. Quand il arrive une situation comme ça, on s'attend à des changements, puis ce qui est proposé, votre monde, les 8 000 policiers qui font partie de la Sûreté du Québec, les 8 000 policiers et plus l'ont vu comment, ce dépôt de projet de loi là?

M. Ménard (Jonathan) : Bien, je vous dirais, ils voient qu'il s'inscrit dans un ensemble d'actions. La révision de la loi P-38, pour nous, c'est... on a des attentes face à ça, parce que c'est l'autre volet, quand on ne sera pas dans le cadre de la CETM, pour toute la question de transmission d'information puis de niveau de dangerosité. Ça s'inscrit dans l'injection de travailleurs sociaux puis de sommes pour créer des EMIPIC où ils se sentent soutenus et toute la formation qu'on met en place aussi, au niveau de la Sûreté du Québec, suivant, effectivement, les événements de Louiseville. Mais je pense qu'ils sentent qu'ils sont...

En tout cas, bref, à tout le moins, on se soucie de leur sécurité, puis de leur donner des outils pour travailler. Je pense que, je vous dirais, ça résume ce que les gens sur le terrain chez nous pensent. Et j'ai un fils policier, donc je vous dirais que je suis assez groundé pour savoir. J'ai un fils patrouilleur, donc, quand on en parle, c'est ce qui ressort : On veut des outils.

M. Allaire : C'est bon. Puis, dans un contexte comme ça, c'est sûr qu'on amorce une certaine gestion de changement, puis il y a toujours des enjeux dans une gestion de changement. On fait des changements législatifs, mais est-ce que vous voyez quand même des enjeux, des drapeaux rouges, là, pour assurer, au final, que tous les gestes qu'on est en train de poser actuellement, ils fonctionnent puis qu'ils fonctionnent le plus rapidement possible?

M. Ménard (Jonathan) : Moi, je pense qu'assurément ça va prendre un protocole et des procédures claires pour que chaque partie impliquée, santé, correctionnel, corps policiers québécois, travaille de la même façon et des tables d'arrimage, concertation, appelez-les comme vous voulez, mais pour s'assurer que tout le monde autour de la table, lorsqu'il y aura, dans une région X, pas la même compréhension qu'ailleurs, on soit en mesure de régler, puis que tout le monde travaille dans le même sens, puis qu'on ait la même compréhension commune de ce que le projet de loi permet, dont, entre autres, qu'est-ce qu'une information qu'on peut transmettre à la police pour nous aider dans notre travail. Je vous dirais que ça va être, je pense, le secret. On l'a vu dans différents... on l'a vu dans différents autres projets ou d'autres choses qu'on a mis en place.

M. Allaire : Merci.

• *(11 h 10)* •

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, je vais maintenant céder la parole à la députée de Westmount—Saint-Louis, 12 min 23 s.

Mme Maccarone : Merci beaucoup, M. le Président. Bonjour, messieurs, un plaisir de vous avoir avec nous aujourd'hui. Pour moi, selon moi, mon interprétation de le projet de loi puis les besoins, c'est la formation, c'est le manque d'effectifs, puis c'est aussi le manque de communication. C'est les préoccupations que j'ai actuellement. Je suis reconnaissante qu'on a un projet de loi qui va nous aider à évoluer, mais, si on écoute quand même les groupes à la défense des droits des personnes qui souffrent des problèmes de santé mentale, par exemple, eux, ils disent leur lecture, puis aussi les légistes nous disent que vous avez déjà accès à cette information.

Alors, en quoi le projet de loi va changer des choses pour vous, parce qu'il y a seulement un article qui vous nomme, les policiers, qui devront avoir accès. Mais, selon eux... puis, encore une fois, l'interprétation juridique, c'est que vous avez déjà cet accès. Ça fait qu'en quoi le projet de loi va changer des choses pour vous?

M. Ménard (Jonathan) : Dans un premier temps, je vous dirais : On a accès à de l'information nominative et des conditions. Ce qu'on vient dire ici, c'est plus, en temps réel, avoir l'input du médecin traitant, pour nous dire à quoi on s'attend. Sur ça, je ne pense pas que la loi prévoit ça présentement.

L'autre volet, c'est l'intégration des agents de liaison du service correctionnel. Ça, présentement, là, un agent de probation dans un dossier criminel pur a accès à nous donner de l'information, mais, dans le modèle CETM, ils ne sont pas présents puis ils n'ont pas juridiction. C'est... D'où la volonté d'ajouter les agents de liaison correctionnels. Ça fait que je pense que c'est là, quand vous parliez de communication, le dossier est issu... ça part toujours de la même chose, une infraction, ça se ramasse devant le juge. Le juge, pour des raisons x, le rend soit inapte à subir son procès ou non criminellement responsable. Mais une fois qu'il prend ce chemin-là, autant... Puis, quand je vous dis que c'est... M. Bonnardel l'a dit au début, ce n'est pas la responsabilité d'une seule entité.

Nous aussi, il y a des... on a des choses à améliorer, là. Tu sais, les conditions quand ça tombe en matière CETM, on a du personnel puis des policiers qui tombent un peu dans le plus nébuleux. D'ailleurs, on est en train de mettre en place des formations, des guides pour les aider. Mais, tu sais, la CETM est quand même plus mystérieux, je vous dirais, pour la communauté policière, parce qu'on en a moins souvent, ce n'est pas les mêmes règles, puis les... qu'au niveau du Code criminel quand on est dans le côté des accusations criminelles puis qu'on traite une sanction ou une sentence criminelle. Ça fait que je ne sais pas si ça répond à votre question.

Mme Maccarone : Oui, mais la communication, pour moi, c'est plus large que ça. Oui, ça va des deux sens, puis vous faites bien de nommer les agents de liaison. C'est qui qui devrait les former? Est-ce que c'est bien qu'ils sont sous la responsabilité, par contre, de services correctionnels, qu'ils ne sont pas nommés nulle part dans la loi? Ça aussi je comprends que ça a été médiatisé. C'est comme ça que le public a compris qu'il va y avoir des changements, mais ils ne sont pas ici. Selon vous, est-ce que ça représente peut-être un problème de compréhension? Parce que déjà, comme on dit, vous avez déjà un accès, mais il y a un manque de communication, ça fait que c'est bien, peut-être qu'on va élargir pour avoir une compréhension commune, mais eux, ils ne sont pas nommés. Selon vous, est-ce qu'on devrait peut-être les nommer pour s'assurer qu'eux aussi ils vont avoir un accès pour éviter un empêchement?

M. Ménard (Jonathan) : Je vous dirais... Je vais vous répondre prudemment sur celle-là, dans la mesure où nous, on a lu le projet de loi. Comment il va s'orchestrer? Je comprends qu'il doit y avoir des choses à attacher encore à ce niveau-là. Pour ce qui est de la Sûreté, on les comprend dans une des parties impliquées, donc le service correctionnel au sens large, qui veillerait au suivi des conditions puis à l'évaluation de la dangerosité lors de leur rencontre puis des suivis. Moi, ça m'apparaît un des acteurs qui doit être inclus autour de la table.

Mme Maccarone : OK. Puis est-ce... c'est qui qui devrait faire cette formation pour eux? Est-ce que c'est vous? Dans tous les mémoires qu'on a reçus à date, je sais que vous, vous n'avez pas eu accès à ça, mais évidemment ça soulève quand même des préoccupations puis des questions, les gens souhaitent savoir c'est qui qui va les former. Est-ce qu'ils devront être sous la responsabilité des services correctionnels? Est-ce qu'ils devraient faire partie d'un ordre, par exemple, pour... parce que c'est quand même un rôle clé. Et on ajoute à ça... À date, on a 18 personnes qui sont nommées pour environ 1 900 cas. Ça fait que vous, vous voyez... Comment ça va fonctionner? Est-ce que c'est vous qui devraient faire la formation? Puis combien de cas est-ce qu'eux ils peuvent avoir en main?

M. Ménard (Jonathan) : Ça, je peux vous assurer que je ne pense pas que c'est à la Sûreté du Québec à former les intervenants du service correctionnel en matière de CETM puis de leur rôle, là. Je pense que ça va devoir être entre la CETM, le ministère de la Justice, et là je n'ose pas m'avancer. Mais, assurément, je ne pense pas que la Sûreté, c'est dans notre mandat et on a l'expertise pour former des gens du correctionnel à cet effet.

Mme Maccarone : Mais en parlant de formation... je sais que vous n'avez pas peut-être pris connaissance de le rapport du coroner Kamel parce que ça vient de sortir juste hier, mais c'était quand même médiatisé. On parle beaucoup de la formation. Lors de la réforme de la loi de la police, c'était le nerf de la guerre. On a beaucoup parlé de la formation aussi parce que c'est une grande inquiétude. Et vous, vous parlez de les deux formations que vous offrez maintenant. Vous avez mis un objectif, par exemple pour décembre 2025, pour terminer un des deux en ce qui concerne les interventions pour les états mentals perturbés.

Mais, selon elle, Me Kamel, elle a dit que c'est quand même une lacune très importante, et je me demande comment vous allez faire pour les deux formations étant donné qu'on sait que vous faites face à un manque d'effectifs vraiment important. On l'a entendu de l'association des policiers et policières du Québec, difficile pour

eux d'envoyer leur monde pour se faire former. Comment voyez-vous la mise en oeuvre de ceci, étant donné qu'on sait que c'est important? Et, si vous me permettez, je peux même dire dans le rapport que je comprends, peut-être vous n'avez pas lu, de... le coroner, elle a dit que même, à titre d'exemple, la sergente Breau avait eu sa dernière formation en emploi de la force en 2014, malgré qu'elle l'avait demandé à plusieurs reprises, d'avoir cette formation. Elle ne doit pas être le seul. Ça fait que comment voyez-vous un peu la mise en oeuvre de ceci, étant donné qu'on a un grand manque d'effectifs?

M. Ménard (Jonathan) : Évidemment, puis vous touchez un bon point, sur une organisation de 5 800 policiers, bien, évidemment, le défi de former et surtout de libérer nos gens... comme je vous disais tantôt, on ne peut pas fermer l'usine deux jours pour former tout le monde, on continue à assurer le service, etc.

Mais je vous dirais que, particulièrement depuis les événements à Louiseville, ce n'est pas dans ma direction, mais au niveau de la Direction des ressources humaines, il y a des efforts considérables qui ont été mis pour améliorer l'offre de formation. Entre autres, vous parliez de la formation, qu'on a mis comme objectif de terminer en décembre, c'est la formation REMP, réponse état mental perturbé, qui d'ailleurs Nicolet a repris des éléments de ça, là, au niveau de l'école nationale, vraiment, formation en désescalade au niveau de la santé mentale. On a et on va arriver à nos objectifs en décembre, d'avoir formé l'ensemble des patrouilleurs, superviseurs de relève et gestionnaires qui ont... qui sont terrain et qui ont besoin d'avoir cette formation-là.

En parallèle, et je suis dans ma 29e année de service à la Sûreté, on a toujours eu un modèle de formation au niveau des armes intermédiaires et armes de service qu'on allait tirer, se requalifier une fois par année. Certains des policiers avaient l'arme à impulsion électrique, ils retournaient une fois par année se faire former, l'autre, le bâton télescopique. Bref, vous comprenez, les armes de support, armes longues. Depuis le mois de mai, la Direction des ressources humaines, via son service de formation, a intégré le MCP, le maintien des compétences en intervention policière. Ça fait qu'au lieu de voir les formations en silo, par appareil ou équipement qui nous est fourni, bien, ça va être vraiment plus une formation qui est axée sur l'intervention dans un continuum d'emploi de la force qui inclut REMP, la désescalade, tout ça, mais dans des scénarios terrain qu'ils vont moduler à chaque année pour que les gens soient habiles dans différents... puis qu'on les prenne par surprise un peu lors des formations. Mais un groupe de quatre policiers qui interviennent dans un scénario lors de la formation où un a l'arme de service, l'autre a l'appareil... le Taser... voyons, le... c'est ça, Taser, et l'autre, là... bon, bref, pour vraiment arriver dans... pas le voir comme juste : Je suis requalifié puis je suis formé pour tirer puis je suis formé pour avoir l'impulsion électrique. Ça fait que c'est un peu ça la volonté. Et ça, ça serait annuel.

Et comment on va y arriver, bien, entre autres, un des premiers gestes concrets, la directrice générale a autorisé la nomination de 10 nouveaux moniteurs en intervention policière, qui vient bonifier les équipes. Puis là, vous comprenez, puis je ne vous l'apprends pas, le SPVM est sur une île, le déploiement se passe sur l'île. Nous, bien, on couvre 118 points de service entre Kuujjuaq et les Îles-de-la-Madeleine, donc évidemment, il y a toute une logistique qui est complexe. Ça fait que c'est un défi pour la Sûreté, mais je pense qu'on a vraiment une volonté présentement, puis des gestes concrets qui ont été mis en place pour vraiment améliorer. Puis je sais que c'est une préoccupation de l'APPQ, là, je suis très conscient, mais...

Mme Maccarone : Puis les répartiteurs, dans tout ça, est-ce qu'eux, ils devront faire partie de cette formation? Vous savez que c'est...

M. Ménard (Jonathan) : Oui.

Mme Maccarone : Moi, je suis très contente que finalement on a une entente signée pour eux parce que les centres de gestion des appels sont essentiels. Le rôle qu'ils occupent est essentiel, mais on ne parle pas d'eux en termes de cette formation pour la fluidité d'informations. Puis c'est eux, le premier contact pour le policier, c'est eux qui vont alimenter vous, quand vous avez un appel. Ça fait que comment que vous voyez ça?

M. Ménard (Jonathan) : Vous savez, je pense que je suis responsable des 400 préposés aux télécommunications de la Sûreté, qui sont maintenant rendus des agents de soutien aux activités policières. Et donc ils n'ont pas à aller à ces formations-là, qui sont très terrain, techniques policières.

Par contre, en parallèle, on est en train de mettre place... en place des formations pour eux autres sur l'appel... comment on répond à un appel mental perturbé au téléphone, parce que c'est eux qui traitent avec, comment ils s'assurent de donner la bonne information à nos policiers. Ça fait qu'en parallèle, comme filet de sûreté, je vous dirais qu'il y a toute une partie formation qui est en train de se déployer pour eux, pour justement leur volet à eux autres. Parce qu'évidemment les envoyer sur des scénarios terrain, ce n'est pas leur réalité, là. Ils sont en arrière de consoles de travail à répondre puis à répartir les appels puis supporter nos policiers sur le terrain.

Mme Maccarone : Je ne sais pas combien de temps qu'il me reste?

Le Président (M. Provençal) : Trois minutes.

• *(11 h 20)* •

Mme Maccarone : OK. J'ai deux derniers questions. Je veux savoir votre opinion par rapport à la comparaison avec Québec et Ontario. Parce que, encore une fois, dans le rapport de la coroner, elle a quand même soulevé, parce

qu'il y a quand même une nuance, une différence qu'eux, ils n'ont pas besoin d'avoir une évaluation de la dangerosité à ce moment pour effectuer un type de P-38. Ça fait que votre opinion là-dessus, si nous avons une évolution à avoir, étant donné qu'on sait que ça aussi, c'est un aspect que nous sommes en train d'évaluer du côté du gouvernement.

Et la deuxième chose que je souhaite savoir de vous, puis je vous donne tout le reste de mon temps, c'est les portes tournantes, c'est quand même un enjeu. Puis malgré qu'on a un projet de loi qui vous donne un accès plus fluide, plus ouvert de l'information, est-ce que le projet de loi va régler ça pour vous? Puis, sinon, qu'est-ce que nous devons faire comme élus ici, à l'Assemblée, pour rejoindre vos besoins pour aider en ce qui concerne ce phénomène? Parce que c'est quand même important puis ça continue, puis ça continue, puis ça continue.

M. Ménard (Jonathan) : Si vous permettez, je vais répondre à votre deuxième question en premier.

Mme Maccarone : Vas-y.

M. Ménard (Jonathan) : Évidemment, le projet de loi actuel ne va pas nous aider pour les portes tournantes parce que c'est une clientèle très ciblée, qui est les individus sous ordonnance, CETM. Ça, c'est le premier point.

Les portes tournantes, bien... Et je suis prudent quand je le dis, là, on n'est pas en train de dire que la santé ne fait pas son travail, c'est une responsabilité partagée avec tout le monde, mais, dans le contexte de P-38, actuellement, on peut... capitaine Boulianne et moi, on intervient sur une personne en crise, crise, crise, puis, trois heures après, quand elle passe au triage, bien, elle est redevenue calme, puis le docteur, bien, il applique P-38, puis, au moment immédiat, elle n'est pas en... elle n'est pas dangereuse pour elle-même ou pour autrui. Ça fait que le fait de modifier ça, on espère que ça pourrait nous aider sur ce volet-là.

Le deuxième, c'est qu'avec les problèmes sociaux qu'on vit actuellement d'itinérance, etc., bien, je pense qu'au niveau communautaire, social, c'est ce qui devrait nous aider pour qu'il y ait de la prise en charge. Parce que le pauvre policier qui passe trois heures sur l'intervention, qui essaie de tout faire pour ne pas se rendre à l'hôpital, qui doit se rendre à l'hôpital, que la personne est remise en liberté, bien, c'est un... il repart sur le même appel une heure après. Ça fait que c'est un peu sur cet aspect-là que, je vous dirais... Ça fait que ça, c'était votre deuxième question.

Sur l'aspect du Ontario... T'es-tu familier? Parce que l'Ontario...

M. Boulianne (Daniel) : ...

M. Ménard (Jonathan) : OK, bien, je vais laisser aller le capitaine Boulianne, parce que l'Ontario, je suis... je sais qu'ils n'ont pas cette notion-là d'immédiateté, mais...

M. Boulianne (Daniel) : Oui, c'est ça, c'est le concept du danger grave et immédiat, en Ontario, qu'ils n'ont pas. Ce qu'on sait, c'est que... Puis nous, on a participé, là... l'équipe de chercheurs qui sont en train de regarder pour une possible refonte de P-38, là, a rencontré des policiers terrain par... puis on a participé, la Sûreté du Québec, à ces rencontres-là, et notre équipe, chez nous, a participé aussi à la rencontre pour... Puis on comprend ce concept-là, qui vient... qui a été nommé par tous les policiers, là, tu sais, il faut... Puis je sais qu'ils vont sûrement aller voir aussi, cette équipe-là, qu'est-ce qui est fait en Ontario, puis qu'est-ce qu'on peut améliorer, ou qu'est-ce qu'on peut prendre de bon d'eux puis de l'amener ici. Je pense qu'on va les laisser aller là-dedans.

Mais, effectivement, on comprend que le danger grave et immédiat, étant... comme Jonathan l'expliquait, étant donné la période de temps, il peut être grave et immédiat quand le policier est avec la personne, puis, une fois qu'il est avec le médecin, bien, il est... ce concept-là, il n'est plus là, ça fait qu'il est libéré, là. Ça... Donc, ça amène, comme vous le dites, un phénomène de portes tournantes.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

Mme Maccarone : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Nous allons terminer cet échange avec le député de Laurier-Dorion pour 4 min 8 s. M. le député.

M. Fontecilla : Merci, M. le Président. Et merci beaucoup de nous apporter votre expertise, votre point de vue, votre analyse sur cette situation-là.

J'aimerais, en partant, d'emblée, me concentrer sur l'article 1, l'ajout de ce 3e paragraphe, là, qui vous permet, grosso modo, d'avoir davantage d'information, et j'aimerais bien comprendre qu'est-ce que... Si vous aviez déjà pu compter sur un article de cet ordre-là, qu'est-ce que vous auriez permis d'améliorer lors de l'intervention auprès de M. Isaac Brouillard Lessard? Qu'est-ce que ça aurait changé, là, d'avoir cet article-là lors de cette intervention-là?

M. Ménard (Jonathan) : Je vais être très prudent, parce que les... cette intervention-là, je n'ai pas participé à l'enquête, je n'ai pas lu le rapport de la coroner. Qu'est-ce que ça aurait pu changer? Je vais le mettre pas pour cette intervention-là, si vous permettez, parce que je ne sais pas ce qui était donné ou demandé.

M. Fontecilla : De façon générale.

M. Ménard (Jonathan) : Mais, au sens large, quand ils ont sonné à la porte ou quand ils sont montés en haut de l'escalier, bien, qu'est-ce qu'ils avaient comme information? Assurément, le projet de loi, ce qu'il va nous permettre de savoir, c'est : Dernièrement, quand vous l'avez rencontré, c'était quoi, son état d'esprit? Est-ce que c'est un monsieur qui avait tendance à être colérique, à avoir... Il a-tu fait des menaces? Est-ce qu'il est antipathique envers les policiers? Est-ce qu'il habite seul dans le logement? Est-ce qu'on peut s'attendre à... qu'il a verbalisé d'utiliser des armes? Est-ce que... C'est tout ça qu'on... C'est... Parfois...

Je ne vous dis pas qu'à chaque intervention, ça va nous amener un éclairage nouveau, puis qu'on va se sauver d'un drame, mais c'est un outil de plus dans le coffre à outils du policier que de n'avoir pas juste ce qui est écrit dans l'ordinateur au niveau de ses conditions, mais d'avoir un état terrain de la dernière personne qui a traité avec puis qui est capable de nous donner un son de cloche plus précis sur comment l'individu réagit présentement ou, exemple, il est en sevrage de drogue, mais... ou il a recommencé à consommer, puis ça change complètement son comportement. Parce qu'il y a même des individus, on est intervenus dans le passé, le lundi, aucun problème, puis le mercredi, c'est complètement une autre personne.

Ça fait qu'imaginez-vous, quand ça fait un an que, exemple, la CETM n'a pas eu de rencontre ou de suivi avec l'individu, on... tout le monde présume de comment il était, mais, une fois sur place, on peut avoir des surprises. Je ne sais pas si ça répond à votre question.

M. Fontecilla : Et on sait, à travers l'étude des différents mémoires qui nous ont été présentés, qu'il y a des... un travail d'amélioration de l'organisation, là, pour affronter ce type de problématiques là, vous l'avez nommé : davantage de formation, arrimage avec le système de santé, fluidité des informations, concertation, etc., donc, comment dire, des aménagements institutionnels, organisationnels. Et vous dites : Cet élément-là, cet article-là va ajouter un élément de plus, mais j'aimerais ça que vous nous parliez un peu de différents travaux qui sont en vue, là, afin d'améliorer l'organisation pour répondre à ce type de demandes.

M. Boulianne (Daniel) : Bien, écoutez, actuellement, là... deux volets. Au niveau de la formation, on est en train de travailler avec l'équipe de la formation, qui a tout réalisé REMP puis MCIP, là, pour faire un volet en lien avec la CETM. Donc, notre équipe y va graduellement. Puis on va présenter... on a des outils aussi qu'on est en train de développer qui vont être présentés, puis dans...

Notre but, c'est aussi de former les moniteurs. Vous parliez tout à l'heure des moniteurs de l'emploi de la force, les 10 moniteurs supplémentaires. Ces gens-là sont souvent connectés au terrain, directement, ça fait que nous, en matière de pouvoir et devoir, en matière de CETM, c'est les gens qu'on va aller voir en premier. On travaille quotidiennement avec eux, nous, parce que les deux équipes se parlent régulièrement. Ça fait que c'est un volet.

Votre question, exactement, juste pour que je revienne...

M. Fontecilla : En termes de concertation et d'arrimage avec le système de santé, là.

M. Boulianne (Daniel) : Bon, au niveau de la concertation, là, l'une des recommandations, quand on a témoigné dans le cadre de l'enquête publique pour Maureen Breau, là, c'était qu'on demandait une coordination, OK? Oui, il y a le volet de l'article... l'alinéa 3°, là, que... dans le projet de loi, mais, évidemment, au niveau de la coordination, l'ajout d'agents de liaison des services correctionnels, ça nous permet d'avoir une certaine coordination. Donc, le policier, lui, peut s'adresser à quelqu'un qui connaît exactement le dossier et faire le lien avec la santé au besoin, et ainsi de suite. Ça fait que nous, on a une personne-ressource à qui on peut s'adresser. Ça fait que tout le volet de coordination, là, c'est un peu... ça répond en partie à cette recommandation-là, c'est qu'on va pouvoir avoir une personne-ressource.

Mon collègue le disait, tout à l'heure, tu sais, on a... Des fois, nos policiers, ce n'est pas un... quelque chose qui... Même si on les forme, puis, tu sais, on va... on leur donne des documents institutionnels, ce n'est pas quelque chose qu'ils connaissent tous les jours. Mais, à partir du moment que je suis en mesure d'appeler un agent correctionnel puis qu'il m'explique : Oui, je connais l'individu, voici, voici, OK, parfait, je vais faire un suivi, on va pouvoir avoir une meilleure transmission d'informations, là, tu sais, entre santé, services correctionnels et corps de police. Ça fait que, pour nous, le concept en général de l'article de loi, là, puis du projet de loi, là, c'est bien vu.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député. Le temps est terminé. Alors, je remercie MM. Ménard et Boulianne de leur collaboration et de leur contribution à nos travaux.

Sur ce, je suspends les travaux pour faire place au prochain groupe. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 11 h 29)

(Reprise à 11 h 34)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Je veux maintenant souhaiter la bienvenue aux représentantes de la Commission d'examen des troubles mentaux. Alors, mesdames, vous avez 10 minutes pour votre présentation, et, par la suite, on procède à l'échange. Alors, je vous cède immédiatement la parole.

Commission d'examen des troubles mentaux (CETM)

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Merci. Alors, bonjour, M. le Président. Bonjour à tous. Je suis juge administratif à la section des affaires sociales du Tribunal administratif du Québec depuis septembre 2019. Je me présente personnellement, Marie-Eve Corney-Robichaud, et j'occupe maintenant le poste de présidente de la Commission d'examen des troubles mentaux et responsable de la Division de la santé mentale au Tribunal administratif du Québec depuis le 28 octobre 2023. Cette division regroupe les dossiers de la Commission d'examen des troubles mentaux ainsi que les recours déposés en vertu de la loi sur la protection des personnes représentant un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Je suis accompagnée de Mme Mylène Tessier, adjointe exécutive de la Division de la santé mentale, et Me Salma Yahyaoui, adjointe juridictionnelle à la Division de la santé mentale.

Je remercie la Commission de la santé et des services sociaux pour cette invitation aujourd'hui. Pour ma part, c'est une première participation à une commission parlementaire. Je vous invite à être indulgents si je m'écarte de la forme habituelle d'une présentation. Veuillez noter que mes commentaires n'engagent pas le tribunal administratif... en fait, les juges administratifs du tribunal, lesquels sont indépendants et impartiaux.

Je ne suis pas ici pour présenter la Commission d'examen des troubles mentaux. Je pense que les deux enquêtes publiques tenues dans la dernière année ont permis aux parlementaires de connaître et de comprendre le rôle et le fonctionnement de la Commission d'examen des troubles mentaux. Le rapport rendu de la coroner Géhane Kamel, rendu public hier, brosse un portrait juste et complet de l'écosystème de la psychiatrie légale et de la Commission d'examen des troubles mentaux au Québec. J'invite tous ceux qui désirent suivre un cours 101 sur la commission d'examen à le lire attentivement. Bien sûr, je répondrai à vos questions sur la commission d'examen, si vous en avez.

L'objectif de notre présence aujourd'hui n'est pas de sanctionner l'opportunité... législative du projet de loi, mais de collaborer aux réflexions pour permettre l'atteinte des objectifs visés, soit une meilleure communication entre les intervenants agissant auprès des personnes suivies par la commission d'examen et à améliorer le suivi des modalités ordonnées à certaines de ces personnes. Je ne répondrai à aucune question concernant un dossier en particulier, l'opportunité politique, comme je viens de le dire, du projet de loi, la sphère juridictionnelle des juges ou touchant à toute question touchant l'indépendance du tribunal.

Dans cette optique, je vais vous faire part de quelques préoccupations que nous avons concernant la rédaction actuelle du projet de loi.

D'abord, le projet de loi prévoit essentiellement des modifications à deux lois.

En ce qui concerne l'article 76 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, la modification, comme vous le savez, permet à un organisme du milieu de la santé de communiquer un renseignement à un corps de police. Il est primordial que cette communication soit facilitée dans les deux sens. Des informations obtenues par un corps de police, que ce soit un changement d'adresse, sur un état mental perturbé, sur un non-respect d'une modalité ou toute autre information ou situation qui serait pertinente à l'équipe traitante pour qu'elle remplisse son rôle de traitement et d'assurer la sécurité publique, doivent être transmises au responsable de l'hôpital. Il n'est pas clair à savoir si la législation permet déjà cette transmission de l'information dans l'autre sens, mais il est important pour nous de souligner cet enjeu et de s'assurer d'une communication qui est bilatérale.

Ensuite, concernant les modifications à la loi sur le service correctionnel du Québec, elles touchent essentiellement le retrait du mot «contrevenantes» pour ne conserver que la définition des personnes qui leur sont confiées. Je comprends que l'objectif est de permettre à des agents du service correctionnel d'éclairer les tribunaux et assurer la prise en charge, dans la communauté, des personnes faisant l'objet d'un suivi par la commission d'examen, et non seulement des personnes contrevenantes au sens traditionnel. C'est d'ailleurs ce qui ressort des rencontres que nous avons eues avec les équipes du ministère de la Sécurité publique pour nous décrire le rôle à envisager de ces agents de liaison si le projet de loi était adopté. J'y reviendrai un peu plus loin.

La difficulté que nous y voyons réside dans l'emploi du mot «confiées». Dans le système correctionnel, découlant d'une condamnation pénale ou criminelle, la personne contrevenante est confiée aux services correctionnels pour sa prise en charge. Cependant, l'esprit de la section XX.1 du Code criminel prévoit un traitement différent aux personnes qui sont déclarées non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux ou inaptes à subir leur procès. Cette section du code a été créée en réaction à l'arrêt Swain de la Cour suprême du Canada en 1991 et expressément pour éviter un traitement arbitraire et une double stigmatisation des personnes souffrant de troubles mentaux. Je l'ai entendu tout à l'heure, vous comprenez cette nuance-là.

Le Code criminel prévoit qu'en présence d'un verdict de non-responsabilité criminelle ou d'inaptitude, la responsabilité du traitement, de l'encadrement et du suivi de ces personnes est confiée au responsable de l'hôpital... de l'un des hôpitaux désignés par le ministère de la Santé et Services sociaux, ces hôpitaux qui sont prévus dans l'arrêté ministériel. Il appartient à la Commission d'examen des troubles mentaux de rendre la décision qui est nécessaire et indiquée, donc la détention avec ou sans modalités, la libération avec modalités ou la libération inconditionnelle. Cette décision doit être prise en fonction du risque que cette personne présente pour la sécurité du public en tenant compte de son état mental et de sa réinsertion sociale. Une fois cette décision rendue, tant qu'une décision de libération inconditionnelle n'est pas prononcée, il appartient au responsable de l'hôpital de la mettre en oeuvre. La personne accusée est donc confiée au système de santé et non au système correctionnel.

Nous comprenons que l'objectif du ministère de la Sécurité publique vise à faire intervenir un agent de liaison dans le suivi de certaines personnes accusées qui font l'objet d'une ordonnance du tribunal ou de la commission d'examen. C'est-à-dire que l'une des modalités de libération, si elle est ordonnée, prévoirait expressément que la personne accusée se soumette au suivi d'un agent de liaison, ayant un profil dédié au suivi des personnes, sous la responsabilité

de la commission d'examen. Ce suivi viendrait compléter le travail de prise en charge de l'hôpital désigné, et non pas prendre la place de ce suivi.

• *(11 h 40)* •

C'est pourquoi nous estimons que le terme «personnes confiées aux services correctionnels» porte à confusion dans le cadre du système déjà en place. Cette confusion, compte tenu de l'esprit de la partie XX.1 du Code criminel, pourrait mener à une interprétation restrictive des dispositions du projet de loi par les juges qui entendront les demandes à ce sujet. Je pense qu'il était pertinent de vous en faire part.

En terminant, je suis également préoccupée par l'absence de mention expresse de ces agents de liaison et de leur rôle particulier dans le projet de loi. Vous l'avez mentionné, Mme la députée, un peu plus tôt, là, durant le témoignage de la Sûreté du Québec. Personnellement, j'ai participé à plusieurs rencontres avec les équipes de la Sécurité publique, je comprends le fonctionnement qu'on veut mettre en place, mais ce fonctionnement et les balises n'apparaissent nulle part dans le projet de loi. Donc, rien ne garantit qu'une personne sous la responsabilité de la commission d'examen ne sera pas suivie par un agent de probation des services correctionnels. Une fois de plus, je crains qu'en l'absence de dispositions claires démontrant la complémentarité du reste... la complémentarité du rôle des agents de liaison au système de la section XX.1 du Code criminel et qui distinguent leur rôle de la mission des services correctionnels, que le projet de loi fasse l'objet d'interprétations restrictives ou divergentes de la part des quorums qui entendront les demandes à ce sujet.

Je suis maintenant disposée à répondre à vos questions.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, madame, pour votre exposé. M. le ministre, à vous la parole.

M. Bonnardel : Oui. Merci. Quelques questions. Merci, mesdames, d'être là. C'est important de vous avoir, parce que, bon, malheureusement, il n'y avait pas grand monde qui connaissait la CETM. Dans les dernières années, il a fallu deux événements tragiques pour comprendre un peu.

Puis, malgré le fait que peut-être certains d'entre eux... d'entre nous, là, ont lu, là, le document, j'aimerais ça, juste d'entrée de jeu, puis on a un peu de temps, là, je vous donnerais un trois minutes, là, pour que vous nous expliquiez un petit peu c'est quoi, le parcours d'une personne qui se ramasse devant la CETM et qui, par la suite, a une ordonnance de suivi. Puis là, hormis, hormis ce qu'on a sur la table, là, présentement, là. Donnez-nous un peu le modus operandi, là, du CETM face à une personne qui a commis x, et qui s'en vient devant la CETM, et qui, par la suite, a un verdict, un jugement, là, que vous connaissez, que... Juste pour qu'on ait... pour notre gouverne, là, qu'on comprenne en deux, trois minutes, ça fait quoi, la CETM, puis jusqu'à quel point, ça se rend où.

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Oui. Donc... Bien, alors, c'est quelqu'un pour lequel des accusations sont portées, d'abord, et, lors de... bien, du procès ou dans l'évaluation de la situation, il y a l'éventualité d'un verdict de non-responsabilité criminelle ou d'inaptitude. Donc, les parties, la couronne, la défense ou à la demande du tribunal, conviennent de demander une évaluation de l'état mental de la personne. On va y aller avec un verdict de non-responsabilité. Donc, à ce moment-là, il y a un rapport d'un psychiatre légiste qui arrive à la conclusion que la personne était non criminellement responsable. Donc, les faits sont admis, mais il n'y a pas de... ce qu'on appelle la mens rea. Il n'y avait pas la volonté de commettre un crime, donc, à ce moment-là, la personne est déclarée non criminellement responsable.

À partir de ce moment-là, le système fait en sorte qu'il y a un... il doit y avoir un psychiatre traitant qui prend en charge, il y a un hôpital désigné qui prend en charge la personne déclarée non criminellement responsable, et le système judiciaire, donc la Cour du Québec, la cour municipale ou la Cour supérieure, transmet le dossier à la Commission d'examen des troubles mentaux, qui doit entendre... qui doit tenir une audience dans les 45 jours ou les 90 jours, selon certaines modalités.

À ce moment-là, on doit évaluer le risque que représente la personne pour la sécurité du public et déterminer quelles vont être les modalités pour encadrer ce risque. Donc, il y a, à l'audience, la personne accusée, on utilise le terme «personne accusée», son avocat s'il y a lieu, le procureur de la couronne, dans la plupart des cas maintenant, aujourd'hui, on est bien contents de ça, il y a soit le... un représentant du responsable de l'hôpital et le psychiatre traitant, et il peut y avoir d'autres personnes de l'équipe traitante, la personne responsable de l'hébergement, il peut y avoir la présence de la victime. Bon. Alors, il peut y avoir toutes sortes de témoins. Et la preuve est présentée à ce moment-là.

La commission d'examen, la particularité que nous avons, c'est que c'est un tribunal inquisitoire. Donc, on n'est pas tributaires de la prépondérance de la preuve qui va être présentée. Par contre... En fait, c'est-à-dire, pas exactement ça, mais c'est qu'on peut aller chercher... On n'est pas tributaires de la preuve qui est présentée par les parties. On peut poser des questions comme un... comme un... voyons, un enquêteur, comme la Loi sur les enquêtes, qui nous le permet. Donc, on peut poser des questions et aller chercher la preuve dont on a de besoin dans le cadre de l'audience. Donc, c'est important pour nous d'avoir le plus d'information possible lors de l'audience pour être en mesure de rendre la meilleure décision.

Et cette décision-là, par exemple, une décision avec... de libération avec modalités parce que c'est dans ce cas-là que ça s'appliquerait, le projet de loi, va tenir compte de ce qui nous est présenté par l'équipe traitante : Voici le suivi que ce monsieur ou cette madame va avoir, voici les ressources que nous avons. Et, dans le cadre de ce qui nous est présenté comme... à ce moment-là, on est en mesure d'évaluer le risque, si ces modalités-là sont respectées, que... On va être en mesure d'encadrer le risque que cette personne-là représente.

Par la suite, pendant l'année qui suit, normalement, mais il peut y avoir d'autres révisions, ça appartient à l'équipe traitante, au responsable de l'hôpital, c'est vraiment... c'est le terme qui est utilisé... c'est le responsable de

l'hôpital qui est responsable de s'assurer du suivi et du respect des modalités. Il y a certains mécanismes qui font en sorte... Vous avez probablement entendu parler de la... Il y a la délégation de pouvoir. C'est-à-dire que, s'il y a une situation qui fait en sorte que l'état de la personne... pourrait représenter un danger, se dégrade, il y a possibilité de resserrer les modalités et d'assouplir les modalités sans l'intervention de la commission d'examen. Il y a possibilité également pour l'hôpital de demander une révision additionnelle durant l'année. S'il y a un changement dans la situation de la personne, on peut demander une nouvelle audience pour modifier les modalités, que ce soit pour assouplir ou pour resserrer. Et il y a également un système de signalement des manquements qui peut être fait. À ce moment-là, la personne peut être vue par la commission plus rapidement et, dans l'intervalle, si un juge de paix, là, détermine qu'il y a eu... qu'il y a des motifs raisonnables que la personne ait enfreint une de ces modalités, peut rendre une ordonnance intérimaire, c'est-à-dire qu'il peut modifier les modalités, comme la commission le ferait, avant que soit le tribunal judiciaire ou la commission d'examen le revoit.

Et, si vous me... je vous donne un cas.

M. Bonnardel : Ah non! Allez-y. Allez-y.

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Bon. Et, lorsqu'on arrive en audience, c'est que la personne, elle ne... en fait, on n'a pas de preuve que la personne représente un risque important pour la sécurité du public. À ce moment-là, on est dans l'obligation de la libérer de façon inconditionnelle.

M. Bonnardel : OK. Prenons le cas... Si je ne me trompe pas, là, vous avez, quoi, à peu près 1 100... 1 100, 1 200...

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : 2 150, environ.

M. Bonnardel : 2 150. Puis combien de ces cas avec modalités, le terme, là?

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Ça, on tient... on ne tient pas...

M. Bonnardel : La moitié?

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : On n'a pas...

Une voix : ...

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Pas spécifique. On était plus à 1 800... autour de 1 800, 1 900. Ça, c'est peut-être ça, mais ça, ce n'est pas spécifique, là. Le nombre de cas total, on est autour de 2 150, mais... à libération avec modalités, peut-être plus autour de 1 900, comme il a été mentionné auparavant.

M. Bonnardel : Bon. Si je comprends bien, prenons le cas d'une modalité, la personne X doit rencontrer son psychiatre, doit être médicamentée, bon, peu importe, là, je prends des... je prends un cas d'espèce, là, x, puis cette personne, après un certain temps, doit... je dis ça de même, là, doit rencontrer son intervenant de la santé une fois par mois, mettons... une fois aux deux mois, une fois aux trois mois, puis elle ne le fait plus, soudainement. Là, vous me voyez venir : Quelle était la suite face à la CETM? Est-ce qu'à chaque cas vous étiez assurés d'avoir de l'information, à savoir que... C'est après combien de temps que la CETM obtenait l'information d'une personne qui ne suivait pas ces modalités?

Puis là je veux embarquer sur la communication qui était peut-être déficiente, là... bien, pas peut-être, qui était déficiente face... Vous avez entendu, rapidement, les policiers tantôt, de la Sûreté du Québec, vous avez lu le rapport aussi, là, je pense qu'il n'y a personne qui a une surprise en se disant qu'il y avait un problème. Puis on essaie de répondre à ce problème. Donc, je vous laisse rapidement...

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Oui. Bien, en fait, on est tributaires de l'information qui va nous être transmise, lors de l'audience, par le rapport médical du psychiatre traitant et lors des témoignages lors de l'audience. Donc, c'est vraiment... Il y a... La commission d'examen, c'est un tribunal, donc on peut le mettre... on peut se donner l'image de la Cour du Québec ou de la Cour supérieure. On ne communique pas avec les parties sauf exception. Mais ce n'est pas... La commission d'examen ne fait pas le suivi. Elle tient des audiences et, dans le cadre de ces audiences, elle obtient l'information et elle rend une décision. Par la suite, la mise en oeuvre de la décision appartient aux parties... surtout au responsable de l'hôpital, qui a un gros rôle à jouer là-dedans.

• *(11 h 50)* •

M. Bonnardel : OK. Vous ne pourrez peut-être pas me répondre, mais je vous pose la question pareil : Considérez-vous qu'il y avait un manque de communication entre les partenaires, sans écorcher personne, là? Parce que, bon, on voit bien qu'il y a un problème de communication. À savoir, pour connaître l'état mental de la personne x, bien là, avant, les policiers ne pouvaient pas, à moins que moi, l'intervenant de la santé, j'appelais le policier ou le poste x en disant : M. Paquette, vous devez aller l'arrêter pour des raisons x, y, z. Là, j'essayais d'avoir le plus d'info possible, comme les policiers l'expliquaient tantôt, puis je partais, puis j'arrêtais la personne concernée. Donc, est-ce que vous confirmez ça? Vous êtes bien consciente que la communication pouvait être déficiente sur certains aspects entre tous les partenaires qui étaient impliqués?

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Bien, ce que je peux vous dire, c'est que, comme je l'ai mentionné, le premier point au niveau de la modification, là, de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, qu'il y ait une transmission d'information envers les corps policiers, c'est louable. On est d'accord avec ça. Il faut que ça aille dans l'autre sens également pour permettre aux équipes traitantes de faire le suivi qu'ils peuvent faire... qu'ils doivent faire.

M. Bonnardel : OK. Puis là, l'ajout, où, là, vous êtes un peu ambiguës là-dessus, là, l'ajout des agents de liaison. On crée une structure, les assises légales, qui n'existaient pas pour ce corps d'emploi, si on peut l'appeler ainsi, des agents de liaison. On ne veut pas... Vous comprenez, puis je pense que vous le savez, le but, ce n'était pas stigmatiser ces personnes. Je pense que tout le monde en est... tout le monde en est conscient. Puis le rôle de ces agents, qui grosso modo sont des agents de probation avec un titre différent, avec une formation x, sous un ordre professionnel x vont accompagner. Puis ils vont jouer un peu le rôle puis d'être un partenaire entre l'intervenant de la santé puis l'agent de liaison, comme tel, pour suivre puis s'assurer, s'assurer, encore une fois, que le partage de renseignements sur une personne... Exemple aussi banal que de déménager trois fois, comme les policiers nous le disaient, puis que, là, on perd le fil sur la personne en question. Là, je sais que vous m'avez parlé de personnes confiées, le rôle d'agent de liaison. Donnez-moi... Je pense que vous êtes consciente... j'espère que ce rôle va être important dans la suite des choses, même si on crée une structure légale qui n'existait pas. Puis personnellement c'est un des points... c'est un des nerfs de la guerre de la situation qu'on a vécue des deux tragédies, là, des 24 derniers mois, là.

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Au risque de vous décevoir, ce n'est malheureusement pas le rôle du tribunal de se prononcer sur l'opportunité législative à ce niveau-là. Par contre, comme je vous mentionnais, ce qu'on constate dans le projet de loi, c'est l'absence de précision, justement, sur ce rôle d'agent de liaison, qu'on semble tous avoir compris, mais qui ne transparaît pas, là, du projet de loi.

M. Bonnardel : Rapidement, quelle sorte d'attentes vous avez envers les services correctionnels face à ce projet de loi? Malgré les discussions que vous avez eues, là, y a-tu des attentes spécifiques dans ce rôle que... Ou, si vous ne pouvez pas... vous ne voulez pas répondre, c'est correct aussi, là, mais je vous pose la question quand même.

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Bien, seulement à cet effet-là, que ce soit clairement défini pour que toutes les personnes intervenantes soient en mesure de l'appliquer de façon cohérente, dans le sens qui... dans le sens qui est recherché pour que le projet de loi puisse atteindre ses objectifs visés.

M. Bonnardel : Je fais un petit lien, vite, vite, là, entre le bracelet antirapprochement, qui a été... qu'on a adopté en 2022 puis qui impactait le travail indépendant des... quand même, des tribunaux, où la procédure n'était pas nécessairement inscrite dans le projet de loi. Quelle différence vous faites entre ce rôle, ce rôle des agents de liaison, versus... Est-ce que je fais un lien qui est commun, selon vous, ou... L'explication, est-ce qu'elle est louable ou...

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Bien, malheureusement, moi, je n'ai pas pas étudié ce projet de loi là. Je n'ai pas suivi, là, cette mise en oeuvre là. Ça nous touche un peu moins. Ce qui est important pour nous, c'est vous transmettre la préoccupation que, lorsqu'il y a une loi qui n'est pas claire, elle peut être interprétée de façon différente selon le juge ou les juges devant qui elle va être plaidée. Donc, c'est important pour nous de vous en informer pour être en mesure d'en tenir compte et que, selon les choix que le gouvernement en fera, qu'elle puisse mener... être menée à terme selon ses objectifs, être interprétée de la façon dont vous le voulez. C'est important de le souligner, que, pour nous, à la lecture, il y a une imprécision. Est-ce qu'on se trompe à ce niveau-là? Peut-être, peut-être, mais c'est important de vous le souligner.

M. Bonnardel : Dernière petite question. Vous ne pourrez peut-être pas répondre, mais je vous la pose quand même : Sur quel type de dossier ou de profil de personne vous pourriez estimer que la modalité de se rapporter à un agent de liaison pourrait être ordonnée par la CETM?

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : ...vraiment dans la sphère juridictionnelle des juges, donc ça va dépendre de la preuve qui va être présentée devant eux par les équipes, par la partie qui va le demander à ce moment-là. C'est très, très difficile de se prononcer sur ça, et ce n'est pas possible. Merci.

Mme Dorismond : ...

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Bonjour.

Mme Dorismond : ...vous avez hésité sur le mot «personnes confiées». Quelle proposition que vous nous ferez pour que le terme soit plus...

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : On n'a pas nécessairement prévu de proposition. Ce qui est important, c'est de voir... c'est qu'à la lecture, pour nous, il n'y a pas de différence, là... En fait, il y a une difficulté dans le fait que... Je reviens. Je recommence. Ce qui en est, c'est qu'on a modifié la loi sur le service correctionnel pour

exclure la précision personnes contrevenantes pour justement pouvoir le... utiliser les services des agents correctionnels pour d'autres personnes que les personnes traditionnellement, là, inscrites comme personnes contrevenantes. La mention «confiées», je vous l'ai expliqué, la difficulté qu'on a, c'est que le système mis en place avec la section XX.1 confie le suivi de ces personnes-là au système de santé et non pas au système correctionnel. Quel texte législatif utiliser, ça vous appartient, mais pour moi, c'était important de souligner cette confusion-là, que ça pourrait apporter.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va? Ça va, M. le ministre?

M. Bonnardel : ...

Le Président (M. Provençal) : Parfait. Alors, Mme la députée de Westmount, à vous.

Mme Maccarone : Bonjour, mesdames. Un plaisir de vous avoir avec nous aujourd'hui. Merci pour votre exposé.

Je dois avouer qu'on n'a jamais parlé autant de votre rôle, le CETM, depuis la dernière année. Même qu'on a constaté, que ce soit dans le rapport de Géhane Kamel ou même avant, dans les autres rapports du coroner, que les policiers ne sont même pas au courant nécessairement de votre rôle puis qu'est-ce que vous faites. Alors...

Puis il y a aussi des recommandations dans le rapport qui a été déposé hier. C'est le 16, qui disait formaliser... «uniformiser et rendre obligatoires les évaluations structurées de façon annuelle lors des comparutions à la CETM afin de déterminer des requis thérapeutiques et de sécurité pour assurer la réadaptation dans un environnement correspondant aux besoins de la personne». Possible? Comment vous allez faire pour rejoindre cette recommandation?

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Oui. Bien, en fait, c'est une recommandation qui s'adresse au ministère de la Santé et Services sociaux avec la collaboration de la commission d'examen. Il y a des travaux de hiérarchisation de la psychiatrie légale qui sont en cours actuellement et qui travaillent sur un immense champ, avec beaucoup de choses, dont justement l'uniformisation ou l'accompagnement des psychiatres traitants vers un type de rapport qui sera complet. Donc, il y a un travail à ce niveau-là qui est fait par les équipes chapeautées, là, par Pinel dans le cadre de la hiérarchisation, travaux auxquels on participe. Donc, cette collaboration-là, elle est déjà mise en place, et on va continuer de collaborer avec eux pour s'assurer que ça fonctionne.

Mme Maccarone : OK. Parce que vous avez quand même un gros charge de travail. Vous l'avez nommé, 2 500 dossiers actifs, mais 1 900 qui ont quand même un suivi plus accru. Et, c'est sûr, je veux revenir sur le rôle d'un agent de liaison. 1 900 dossiers : Est-ce qu'à l'intérieur de ces 1 900 dossiers, on souhaite avoir un agent de liaison qui serait attribué à chaque cas? Parce qu'on comprend que ce qu'on souhaite faire, dans le fond... Je comprends, le but, c'est la réinsertion sociale, on veut éviter la stigmatisation, on veut faire un accompagnement de cette personne. Est-ce que 18 agents de liaison, c'est assez pour remplir ce travail qu'il me semble est quand même essentiel? Je pense que tout le monde est en accord qu'on voit que c'est un avancement, même que c'est nommé dans le rapport du coroner. Comment vous voyez le charge de travail?

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Je vais vous décevoir aussi, mais on revient à l'opportunité législative avec votre question. Donc, malheureusement, je ne pourrai pas me prononcer. Une fois que la loi sera adoptée, le tribunal va l'appliquer...

Mme Maccarone : Sauf que les agents de liaison ne sont pas nommés dans la loi. Nulle part, on voit, dans la loi. Alors...

• *(12 heures)* •

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : C'est ce qu'on a mentionné également.

Mme Maccarone : Voilà. Ça fait que... Bien, peut-être, ça me fait penser, dans les échanges que vous avez eus avec le ministre, vous avez parlé de quand même le juge qui doit peut-être envoyer un dossier à l'agent de liaison, par exemple. Mais, s'ils ne sont pas nommés dans la loi, est-ce que le juge va pouvoir les reconnaître? Comment ça va fonctionner?

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Effectivement. En fait, ce qui est discuté... Et ça va appartenir, là, bien honnêtement, au juge de déterminer de quelle façon ce sera mis en place. Ce qui est discuté, c'est que ce soit une modalité. Donc, il y a plusieurs modalités qui sont rendues dans les... lorsqu'il y a une décision de libération, par exemple, se conformer aux recommandations de l'équipe traitante, garder la paix, demeurer à une adresse approuvée par l'équipe traitante, ne pas consommer de drogue. Alors, il pourrait y avoir une modalité de type suivre... bien, se conformer ou se soumettre à un suivi avec un agent de liaison des services correctionnels, mais ça appartiendra aux juges du tribunal de se prononcer sur cette ordonnance-là, sur cette modalité-là s'ils estiment qu'elle est nécessaire et indiquée dans le cas de la personne en particulier.

Mme Maccarone : Et la formation de ces agents de liaison, est-ce que ça devrait être fait par vous, par les policiers? Est-ce que c'est bien placé dans les services correctionnels ou ailleurs? On entend les groupes qui sont là, quand même, pour la défense des personnes avec des besoins en santé mentale. Il y a quand même une stigmatisation de

garder ce rôle à l'intérieur de services correctionnels. Vous, en termes de la réinsertion puis l'accompagnement de ces personnes, comment vous voyez le placement avec ce regroupement de personnes, ou est-ce qu'on devrait les placer ailleurs? C'est qui qui devrait les former? Comment ça devrait fonctionner? Est-ce qu'ils devraient avoir un ordre professionnel? Tu sais, il me semble, c'est nouveau. Comment vous voyez le rôle?

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Je ne pourrais pas répondre à l'entièreté de votre question pour les mêmes motifs. Par contre, au niveau de la formation, sans dire que ce seraient des gens de la CETM qui formeraient, par contre, depuis le tout début et avec toutes les équipes avec qui on collabore, on offre toujours notre collaboration à ce niveau-là. On peut aller donner de la formation, on peut participer de façon conjointe à des formations. Justement, c'est ce qu'on discutait, là, avec capitaines Boulianne et Ménard, là, qui sortaient par rapport à la formation. C'est d'ailleurs une des recommandations, également, de la coroner Kamel. La seule recommandation qui est adressée à la Commission d'examen des troubles mentaux, c'est d'informer et de former les milieux hospitaliers et les corps policiers sur les leviers juridiques qui existent, là, lors de la prise en charge des gens suivis par la CETM. Alors, cette formation-là, on est toujours disponible pour l'offrir et collaborer avec l'entièreté des intervenants pour s'assurer d'une cohérence dans le fonctionnement de tout ça.

Mme Maccarone : OK. J'ai lu les mémoires des autres groupes qui vont témoigner aujourd'hui et demain. Encore une fois, je reviens aux groupes qui viennent à la défense des personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Puis l'élément de consentement revient souvent parce que... On comprend qu'on n'a pas jasé de ça encore, mais comment voyez-vous cet élément introduit? Parce qu'on ne parle pas de ça dans la loi non plus, mais je suis préoccupée de ça parce que, si on... Je comprends, on veut protéger la population, on va protéger les policiers, on veut éviter toutes sortes de drames, encore une fois, mais la notion de consentement est quand même soulevée parce qu'on veut aussi protéger les droits de ces personnes qui se retrouvent peut-être dans une situation de vulnérabilité qui veut... qui peut évoluer. Tu sais, la santé mentale, c'est en évolution souvent.

Alors, comment vous voyez cet élément? Comment qu'on peut avoir un consentement libre et éclairé, s'assurer qu'on protège ces personnes, mais aussi le partage de l'information? Parce que, là, c'est quand même le nerf de la guerre. C'est ça qu'on parle ici, dans le projet de loi.

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Il y a... Bien, en fait, par rapport à la... dans la section 20.1, ce qui est prévu... il y a une section où on ne peut pas ordonner un traitement, la commission d'examen ne peut pas ordonner un traitement sans avoir le consentement de la personne accusée.

Pour le reste, les modalités qui peuvent être imposées lors d'une libération ou d'une... avec modalités ou d'une détention avec modalités demeurent celles qui sont nécessaires et indiquées et les moins restrictives possible de liberté en fonction de la preuve qui est présentée. Donc, il faut vraiment évaluer : Est-ce que cette modalité-là d'un agent de liaison, si c'est possible, si ça existe avec un projet de loi, est-ce que cette modalité-là est nécessaire et indiquée dans le cas de cette personne-là? C'est au tribunal d'évaluer, lors d'une audience, ce... tout ce qui concerne : Est-ce qu'on devrait, de quelle façon ça devrait être fait? On reste dans l'opinion... je m'excuse, ça fait trois fois, on reste dans l'opinion politique, sur laquelle je ne peux pas me prononcer, pour préserver, là, l'indépendance juridictionnelle du tribunal et des juges.

Mme Maccarone : OK. Je comprends. Par curiosité, parce que je ne sais pas la réponse, quand vous parlez d'il va y avoir des audiences puis les gens peuvent venir témoigner, est-ce que les policiers peuvent venir témoigner pour parler des enjeux? Parce qu'on parle beaucoup des portes tournantes puis les enjeux dont ils font face, puis, souvent, ils vont peut-être connaître une victime ou une personne concernée. Est-ce qu'eux, ils peuvent venir témoigner aussi puis partager?

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : S'ils sont assignés comme témoins. S'il y a une partie qui demande de les assigner comme témoin, ils pourraient l'être. Il faut que ce soit pertinent, là, à la preuve, à l'évaluation qui va être faite, mais une partie pourrait demander à ce qu'un policier soit assigné s'il y a une pertinence à son témoignage lors de l'audience.

Mme Maccarone : OK. Parce que j'ose croire que... pour eux, je pense que c'est un élément important. Ce n'est pas la première fois que je l'entends d'eux, avec les échanges que j'ai avec eux. Ils souhaitent que leur voix aussi soit entendue parce que... et, encore une fois, on veut éviter un autre drame, ce n'est pas la première fois qu'on voit ça, puis surtout qu'on voit quand même une croissance importante en ce qui concerne le nombre d'interventions et de cas dont eux, ils font face.

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Si vous me permettez par rapport à ça?

Mme Maccarone : Oui, allez-y, oui.

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Les audiences sont publiques. C'est sûr qu'on fonctionne beaucoup par Teams, donc ça prend un lien de connexion, mais n'importe qui, également les policiers, s'ils veulent voir comment ça se passe, comment on arrive à une décision, peuvent participer sur demande aux audiences.

Mme Maccarone : Intéressant. Je ne savais pas. Merci du partage.

Peut-être une dernière question que j'aurais pour vous. Puis je regarde la loi, c'est léger. Comme j'ai mentionné dans mes remarques préliminaires, dans le fond, il y a un article, les autres articles, c'est de la concordance, tu sais, c'est... ou le changement, comme vous avez dit, confier... J'ai entendu la question de ma collègue, j'avais la même question : C'est quoi, le mot que nous devons aborder? On va peut-être avoir un débat, demander aux légistes de nous aider de trouver la bonne terminologie. Mais, quand on regarde la loi... Est-ce qu'il y a des failles dans la loi actuelle que nous n'abordons pas dans le projet de loi que nous pourrions corriger avec la loi, selon votre avis? On a une opportunité de peut-être faire des modifications qui peuvent vous aider à effectuer votre rôle, que je vois quand même en évolution aussi. C'est une bonne chose. On devrait tous le faire. Est-ce qu'il y a quelque chose qui manque que vous souhaitez avoir, qui n'est pas là actuellement?

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Pas qu'on souhaite avoir, mais ce qui était... ce qu'on vous a présenté aujourd'hui, c'est les trois préoccupations qu'on avait sur la rédaction actuelle. Donc, pour bonifier ou corriger des écueils peut-être éventuels dans l'application, on devait vous transmettre ces informations-là pour que vous en teniez compte dans votre réflexion et dans les modifications possibles au projet de loi avant son adoption.

Mme Maccarone : Bien, merci beaucoup. Ça a été très intéressant de vous entendre puis aussi de mieux comprendre votre rôle puis comment vous fonctionnez. Je sais que c'est essentiel. Ça ne doit pas être facile, c'est des cas qui sont complexes et les suivis aussi sont très complexes. Alors, j'ai hâte d'avoir la prochaine étape. J'aurais voulu avoir plus d'information. Je pense que, quand on va continuer à faire les débats, votre rôle est essentiel. Ça fait que je vous tends la main, si jamais, pendant que nous sommes en étude détaillée puis vous voyez des améliorations, des choses que nous pouvons aborder, j'espère que vous allez communiquer avec les membres de la commission pour nous aider, parce qu'encore une fois on a une opportunité, une occasion en or pour bonifier ceci, on ne rouvre pas les projets de loi à chaque jour. Alors, voilà, c'est quand même... Votre rôle essentiel en ce qui concerne l'adoption d'une loi qui reflète les besoins de tous et toutes. Merci beaucoup.

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Merci. Ça nous fera plaisir de collaborer.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la députée. Alors, nous allons terminer cet échange avec le député de Laurier-Dorion.

M. Fontecilla : Merci, M. le Président. Bonjour, madame. Merci beaucoup d'être ici et de nous éclairer sur le fonctionnement de la Commission d'examen des troubles mentaux. Effectivement, une instance relativement méconnue qui a un rôle très important aujourd'hui, en tout cas dans le cadre de ce projet de loi.

Je voudrais commencer sur la question des agents de liaison. Nous avons appris que le Québec est la seule province qui fait appel aux services correctionnels pour le traitement des patients sous... la gestion des patients sous une ordonnance de la CETM, là. Donc, c'est assez particulier, là. Et ça, ça correspond à la volonté du législateur de ne pas considérer ces personnes-là comme criminellement responsables. Et le système correctionnel, justement, c'est une responsabilité auprès des contrevenants, donc c'est... ils sont criminellement responsables. Et la question que je me pose pour vous, en tant que tribunal : Quelle est la plus-value et/ou, de façon très simple, l'utilité ou la pertinence d'ajouter... d'inclure les services correctionnels dans le traitement des personnes non criminellement responsables?

• *(12 h 10)* •

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Je vais malheureusement devoir vous donner la même réponse qu'à vos collègues. Je ne me prononcerai pas sur la pertinence politique, l'opportunité politique de l'adoption du projet de loi.

M. Fontecilla : Très bien. Est-ce que... Je veux... Je pense... Oui?

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Bien, je peux peut-être répondre en partie, par contre, sur un élément. En ce moment, il n'y en a pas, d'agent de liaison du service correctionnel qui suive les patients, donc ça n'existe pas encore. On comprend qu'on travaille là-dessus.

Pour les autres provinces, à ma connaissance personnelle, je ne crois pas. Par contre, vous allez entendre Mme Anne Crocker, qui est juste en arrière de moi ici, cet après-midi, qui a une bonne connaissance du système de psychiatrie légale canadien, là... en fait, de l'ensemble des provinces, peut-être qu'elle pourra répondre à votre question.

M. Fontecilla : Très bien. Si je me... éclairez-moi. La fonction de la Commission d'examen des troubles mentaux est de... non pas... ce n'est pas une approche punitive, comme ça peut l'être dans le système correctionnel habituel, mais une fonction thérapeutique aussi. Donc, il s'agit d'amener l'individu en question vers une guérison et un rétablissement, etc. Croyez-vous que l'intervention d'agents de liaison sous la responsabilité du système correctionnel pourrait constituer une atteinte à la relation thérapeutique, là, que les services de santé ont avec les individus sous ordonnance de la Commission d'examen des troubles mentaux?

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Oui. Je ne pourrai pas vous donner mon opinion personnelle à ce sujet-là. Il faudra voir comment ça va fonctionner. Ce que j'entends, c'est qu'il y a une belle collaboration entre les gens de la santé et de la sécurité publique pour l'éventuelle mise en oeuvre, s'il y a lieu, de tout ça.

Il y a une chose que vous avez mentionnée. Le suivi de la commission d'examen a deux objectifs, pas seulement la réinsertion sociale. L'objectif principal est la sécurité du public.

M. Fontecilla : Très bien.

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Ensuite, le traitement de l'état mental et la réinsertion sociale.

M. Fontecilla : Très bien. J'aimerais vous amener du côté de la dangerosité, là. Est-ce que vous avez des données concernant la dangerosité des individus qui sont sous votre... Comment vous faites pour évaluer la dangerosité d'un individu, par exemple?

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : C'est des évaluations cliniques, là, donc, ça, c'est fait... ça nous est présenté par les équipes traitantes. Donc, il y a des outils médicaux, là, des outils d'évaluation du risque qui sont bien connus des criminologues et des psychiatres traitants. Ils nous sont présentés lors des audiences. Et, lors des audiences, vous devez savoir qu'on est un tribunal spécialisé, donc on a, au minimum, un juriste, un psychiatre et un membre psychosocial, donc psychologue ou travailleur social. Donc, c'est un membre qui est spécialisé, qui connaît ces outils d'évaluation du risque, qui connaît les éléments à tenir en compte et qui va les chercher en posant des questions aux équipes traitantes pour être en mesure de faire cette évaluation-là.

M. Fontecilla : Si le projet de loi n° 66 est adopté, est-ce qu'il va falloir ajouter, à cette équipe-là dont vous avez parlé, un agent de liaison? Est-ce que vous prévoyez inclure...

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : À notre équipe de tribunal?

M. Fontecilla : Oui.

Mme Corney-Robichaud (Marie-Eve) : Non. L'agent de liaison ne ferait pas partie de l'équipe du tribunal, il ferait partie du système correctionnel. Donc, pour nous, tel quel, comme il est rédigé, ça ne change rien à notre fonctionnement.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député.

M. Fontecilla : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je remercie les trois représentantes de la Commission d'examen des troubles mentaux pour leur participation et leur contribution.

Je suspends les travaux jusqu'aux avis touchant les travaux des commissions vers 15 h 15. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 12 h 15)

(Reprise à 15 h 26)

La Présidente (Mme Poulet) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, la Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

Nous poursuivons les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 66, Loi visant à renforcer le suivi des personnes faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou d'inaptitude à subir leur procès.

Cet après-midi, nous entendrons les témoins suivants : alors, Mme Anne Crocker, Association des groupes d'intervention en défense de droits et... en santé mentale du Québec, l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes, le Bureau du coroner et le Service de police de l'agglomération de Longueuil.

Alors, je souhaite donc la bienvenue à Mme Crocker, qui est également... qui a des personnes qui l'accompagnent, alors je vais vous inviter tantôt à vous présenter. Je vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé, puis nous procédons à la période d'échange avec les membres de la commission. Je vous invite donc à commencer votre exposé.

Mme Anne Crocker

Mme Crocker (Anne) : Merci beaucoup. On tient à remercier, en fait, la commission de nous accueillir aujourd'hui pour qu'on puisse partager nos réflexions et nos commentaires par rapport au projet de loi qui est déposé.

Alors, je m'appelle Anne Crocker, je suis chercheuse et professeure au Département de psychiatrie et d'addictologie de l'Université de Montréal et à l'École de criminologie. Je détiens la Chaire de recherche du Canada en santé mentale, justice et sécurité et j'ai aussi le chapeau de directrice de la recherche et de l'enseignement universitaire à l'institut Pinel.

Mes travaux de recherche portent vraiment sur le régime de non-responsabilité criminelle à travers le Canada. C'est la majorité des études que je fais. Puis je suis ici en tant que chercheuse.

Mais je suis ici aussi pour... avec des collègues et des collaborateurs de recherche. Donc, M. Luc Vigneault, qui est à ma droite ici, qui est en fait récipiendaire d'un doctorat honoris causa en pharmacie, justement, ici, à l'Université Laval, en raison de sa contribution remarquable de l'avancement des connaissances en rétablissement et dans la lutte à la stigmatisation en santé mentale. En tant que personne qui vit avec la schizophrénie, un trouble du déficit de l'attention, patient partenaire, conférencier, formateur et auteur avec une réputation internationale, il offre des perspectives précieuses et enrichies par son expérience personnelle significative de la maladie mentale. Puis on a plusieurs travaux de recherche ensemble.

Et je vous présente aussi Mme Carolle Brabant, qui est mère d'un fils de 39 ans qui a reçu un diagnostic de schizophrénie en 2002. De 2002 à 2008, il a été suivi par plusieurs psychiatres et a été hospitalisé à plusieurs reprises. En 2008, il a été reconnu non criminellement responsable pour cause de troubles mentaux et a séjourné à l'institut Pinel puis à la maison l'Entre-Toit, qui est une maison de transition en psychiatrie légale. Et il continue d'être suivi en externe puis il va bien. Son mari, sa famille et elle ont toujours été présents auprès de lui, et elle est toujours sa proche aidante.

Je les ai invités parce que je pense que plusieurs des points qu'on soulève sont des points qui sont partagés et par plusieurs membres de notre équipe de recherche en tant que chercheurs, donc l'observatoire en santé mentale justice, et aussi les patients partenaires et les proches aidants qui font partie de l'équation ici.

Nous souhaitons de tout coeur être partenaires dans la recherche de solutions pour éviter que des drames humains, aux conséquences qu'on connaît, ne se reproduisent. Nous souhaitons donc partager nos questionnements et nos constats sur la réelle valeur ajoutée actuelle du projet et de ses conséquences potentielles dans son ultime objectif, qui est réduire la probabilité d'événements comme ceux dont nous avons été témoins, particulièrement au cours des deux dernières années. Ces questionnements sont basés, entre autres, sur l'état de la littérature scientifique, les pratiques dans les autres provinces et aussi les perspectives des personnes les plus visées par ces lois-là.

• (15 h 30) •

Alors, on a environ sept points qu'on veut aborder, selon le temps que je vais réussir à passer. On va vous remettre... on n'a pas pu le faire avant, mais on va vous remettre les notes qu'on a avec les descriptions puis les références qu'on a à l'intérieur de ça, dans les prochains jours.

Le premier point est vraiment autour de la notion que la loi, telle qu'elle est écrite, est contraire à l'esprit de la raison de la partie 20.1 du Code criminel. Vous l'avez un peu entendu ce matin, la question de la non-responsabilité criminelle, ce n'est ni un acquittement, mais ni une culpabilité. Et tout l'arrêt Swain a été développé autour du fait que ce devaient être les soins qui devaient faire le suivi de l'individu et non le système pénal et correctionnel. On vise les soins de la personne afin de réduire la récurrence des problématiques de violence. Et, à cet effet, la présence d'un agent de probation, dans ce contexte, est vue comme pouvant augmenter la méfiance des accusés et des familles et donc du potentiel de collaboration dans le processus d'adhésion des interventions médicales. L'approche soulève, pour plusieurs, des enjeux importants quant à la stigmatisation accrue qui peut être associée, en associant NCR toujours à violence, quand on sait que la majorité des personnes qui sont déclarées non criminellement responsables ne le sont pas pour des actes violents sévères.

Il peut toutefois arriver qu'une personne soit à double statut, donc qu'il y ait une surveillance correctionnelle ainsi qu'un suivi à la CETM, auquel cas... comme c'était le cas, à ma compréhension, dans le contexte du décès de la sergente Breau. Un agent de probation exerçait un suivi avec M. Isaac Brouillard Lessard en même temps qu'un suivi de la Commission d'examen des troubles mentaux. Le risque zéro n'existe juste pas, et notre investissement dans la réduction des facteurs de risque et l'amélioration des facteurs de protection devrait être au centre de nos préoccupations.

Dans cette même foulée, le Code criminel spécifie clairement que la responsabilité des soins de suivi revient à l'hôpital, un acteur supplémentaire qui ne fait pas partie d'une équipe clinique de suivi, qui, de plus, relève d'un autre ministère, d'une autre culture de travail et qui a une reddition de compte différente de celui de l'hôpital désigné, pourrait poser des difficultés de coordination. D'ailleurs, il n'y a aucune autre province qui utilise ce mécanisme de surveillance, pour ces raisons, entre autres, et aussi parce que ça porte atteinte à toutes les conclusions qui avaient été portées avec l'arrêt Swain, et pourrait ouvrir la porte à des démarches sur la Charte des droits et libertés.

Le deuxième point important pour nous, c'est que ce projet de loi vient perpétuer les croyances que le rétablissement est à l'opposé de la sécurité publique, quand, en fait, c'est le facteur de rémission, rétablissement qui va réduire la problématique de violence. On se questionne donc sur le fait que des manquements à des conditions qui mènent aux... On doit donc se questionner à savoir si ce sont les manquements aux conditions qui mènent aux événements de violence ou si ce ne sont pas plutôt des facteurs psychosociaux, médicaux, environnementaux qui mènent à des manquements des conditions dans la collectivité. On doit donc adresser principalement et prioritairement les causes plutôt que la conséquence des difficultés psychosociales. Les méthodes coercitives risquent au contraire de favoriser l'anxiété, la méfiance et nuisent à l'intégration sociale des personnes et à la stigmatisation, qui sont à leur tour précipitants potentiels de la violence. Les personnes ayant un trouble mental rapportent dans les études que leur manque de confiance est très présent, envers les personnes ayant un mandat légal à leur égard.

Le troisième point, c'est celui de l'expertise. On parle beaucoup... On a parlé, ce matin, d'évaluation du risque, mais l'évaluation du risque en santé mentale, elle se fait auprès des équipes cliniques. Le Québec a le plus haut taux de verdicts de non-responsabilité au pays, dont une proportion plus élevée est due à des délits violents. Alors, quand on réfléchit aux personnes qui doivent être suivies, elles ne sont pas toutes à un niveau de risque élevé, comme on pourrait le croire quand on voit les médias ou les événements dont on a eu... dont on a fait foi dans les derniers... dans les dernières années. L'évaluation requiert une expertise qui fait déjà partie du champ de compétence des professionnels de la santé et des services sociaux et doit se faire à même les équipes multidisciplinaires dédiées.

D'ailleurs, c'est la raison pour laquelle, au point 4 — j'arrive — on ne peut dissocier les facteurs sociaux, médicaux et non médicaux dans l'évaluation et la gestion du risque. Ça fait partie d'un tout, un influence l'autre de manière bidirectionnelle et pas toujours de la même façon. C'est la raison pour laquelle la plupart des instruments d'évaluation du risque à court et moyen termes exigent que les évaluations et le plan d'intervention se fassent en cohésion et en équipe multidisciplinaire. Parce qu'un facteur de risque peut influencer un autre facteur et un facteur dit de protection, donc, des aspects positifs de la vie d'un individu peut protéger ou amenuiser un autre facteur. Alors, affirmer que les agents de liaison ne s'occuperaient que des aspects non médicaux, je pense que c'est nier l'interrelation bien documentée, très bien documentée entre les facteurs et n'aurait pas particulièrement de valeur ajoutée dans la gestion du risque.

Si on passe au point numéro 5, et je pourrai vous fournir, là, les références pour le reste des sections, les taux de récidive des personnes qui sont déclarées criminellement responsable, en particulier les taux de récidive violente, sont, ici et ailleurs dans le monde, reconnus pour être inférieurs aux taux de récidive non seulement des personnes qui se trouvent incarcérées, et qui ont des problèmes de trouble mental, et qui sortent dans la collectivité, mais aussi des personnes qui n'ont pas de troubles mentaux. Alors, il faut aussi se questionner sur le nombre de personnes qu'on vise.

La famille et les proches sont des alliés et des collaborateurs. L'ajout d'un agent de surveillance non thérapeutique risque de les mettre en situation de délation par rapport à leurs proches et, comme dit mon collègue M. Vigneault, de dynamiter la relation de confiance dans la famille, qui reste pour beaucoup les fondations stables de la vie de la personne.

Enfin, l'ensemble des travaux du plan d'action interministériel sont en mouvance, et plusieurs croient que le dépôt du projet est probablement précipité, dans les circonstances, étant donné que le rapport de la coroner est sorti hier et aussi qu'il y a des travaux majeurs qui se font sur les corridors de soins en santé mentale.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. M. le ministre.

M. Bonnardel : Oui. Bonjour, messieurs dames. Merci d'être là aujourd'hui. Merci pour votre travail, c'est important. Je comprends que vous vous posez plusieurs questions. J'imagine que vous avez regardé le rapport de la coroner Kamel, grosso modo, peut-être les grandes lignes. Est-ce qu'il y a des éléments dans ce rapport — bien, vous m'avez sûrement entendu, ce matin — sur lequel j'ai questionné la SQ, les gens de la CETM, la communication déficiente, le travail en silo, le suivi, je vais dire, déficient dans une certaine mesure... est-ce qu'il y a des éléments dans le rapport Kamel qui, pour vous... vous êtes d'accord ou pas d'accord? Première question.

Mme Crocker (Anne) : Je pense que la majorité des recommandations ne sont pas très étonnantes, quand on a fait partie de l'enquête, là. Je dois vous dire, j'ai été dans les deux enquêtes, cette année, il y a beaucoup de points, à mon avis, qui sont des points dont on discute depuis plusieurs années. Le travail en silo, c'en est un, la communication, c'en est un autre. Mais il y a aussi tout l'accès aux soins et les ressources qui sont mises dans la collectivité pour les soins dans le suivi de la clientèle. Alors, ça aussi, ça fait partie des travaux. Elle soulève aussi la question de la poursuite des travaux de hiérarchisation qui sont en cours, je peux vous l'affirmer, qui sont en cours. Mais je pense qu'on est beaucoup dans une perspective de soutien, dans le suivi de la clientèle.

M. Bonnardel : Vous n'êtes pas... Vous vous doutez un petit peu que, quand on a eu le triple homicide, le rapport que vous connaissez, déposé en février 2024, bon, la tragédie de Maureen Breau, moi, je ne voulais pas rester les bras croisés, là. C'était impossible pour moi de dire : Je vais attendre le deuxième rapport, en sachant très bien qu'il y en aurait un qui allait se faire pour le triple homicide. De comprendre les tenants et aboutissants, les questionnements de tout le monde qui ont été interrogés, un rapport CNESST, table interministérielle qu'on a mise en place pour comprendre aussi ce qui est arrivé puis d'être capables de répondre, dans le futur, en majorité, aux demandes du coroner qui, je crois humblement... Je pense qu'on répond à deux des principaux problèmes. Est-ce qu'un des points, là, la communication qui a été déficiente, là, de permettre maintenant aux policiers d'obtenir de l'information sans aller... sans enlever le secret professionnel... je pense, vous m'avez entendu, mais d'obtenir, exemple, comment la personne, l'autre côté de la porte, réagit, exemple, face à quelqu'un qui porte l'uniforme... Donc, ça, j'imagine que vous êtes, premier point, d'accord avec ça, là, pour ce partage d'information.

Mme Crocker (Anne) : Bien, je pense que le partage d'information, dans la mesure où il est bien encadré, il est dans les bonnes circonstances puis il est utilisé à bon escient, c'est souhaitable dans des situations d'urgence. Ça... Mais ce n'est pas nécessaire d'avoir un diagnostic pour avoir ça. Ce n'est pas nécessaire d'avoir l'histoire complète de l'individu pour savoir ça. Ce n'est pas nécessaire de savoir sur quelle médication la personne est. Donc... Mais ça, cette information-là, ça peut être quelque chose que l'équipe de suivi peut faire, en termes d'évaluation de risque. En fait, ça fait partie de l'évaluation de risque de savoir s'il y avait un autre événement... Puis on s'entend, là, il peut y avoir un nouvel événement. Ça ne veut pas dire qu'il y en a déjà eu, des événements comme ça, dans la vie de la personne. L'évaluation de risque, c'est ça aussi. S'il y a un nouvel événement, quelles sont les circonstances que tous les intervenants qui doivent intervenir doivent savoir? Mais ça, théoriquement, c'est les équipes de suivi qui devraient être en mesure de développer ça.

• *(15 h 40)* •

M. Bonnardel : Puis j'imagine que vous êtes d'accord avec le fait que le policier, là, qui est, dans le moment présent, là... qui connaît son... qui connaît la personne, grosso modo, mais qui a besoin plus d'infos, il doit être

capable de rejoindre une personne le plus rapidement possible, que ce soit son... l'intervenant de l'équipe médicale, que ce soit le psychiatre ou médecin, peu importe, ou l'agent de liaison. Vous êtes d'accord que l'information qu'il peut... qu'il doit obtenir rapidement pour répondre à un cas x, c'est important pour lui, là?

Mme Crocker (Anne) : C'est important que la personne qui intervienne aie accès à une information qui va réduire les risques qu'il y ait des incidents violents, oui. De là à dire que ça doit être quelqu'un d'additionnel qui doit rentrer dans la boucle, on n'est... je pense qu'il n'y a personne qui est convaincu ici, dans notre groupe, dans la mesure où on rajoute un rouage supplémentaire qui augmente aussi un risque d'information qui puisse soit diverger ou ne pas être là. Qu'on identifie des personnes clés soit par... Là, je ne sais pas exactement ce qui est présent dans le CRPQ actuellement, là, je ne suis pas dans le... dans ce niveau de détail là. Mais qu'il y ait de l'information au sujet de la personne, oui. Mais vice versa aussi. Si la police est au courant que la personne a déménagé, puis qu'il y a des choses, puis qu'elle a un lien avec l'équipe traitante, c'est peut-être une bonne occasion de faire un renvoi de balle de ce côté-là aussi.

M. Bonnardel : J'arrive à un des points que vous vous questionnez, là, puis... l'agent de liaison, l'assise légale sur laquelle on va créer ce rôle, qui sont des agents de probation qui seront nécessairement formés, je vais le dire ainsi, par les équipes du ministère de la Santé, par les équipes du ministère de la Sécurité publique pour mesurer, comprendre cette clientèle qui... Grosso modo, ils la connaissent, mais ils ont sûrement besoin de qualification additionnelle. Vous ne trouvez pas que, dans ce rôle où on va créer cette assise légale, que c'est un... c'est complémentaire aux équipes, aux intervenants de la santé, pour être capable de s'assurer de faire le suivi adéquat?

Puis, vous savez, je vous écoute puis je comprends votre point, mais je me dis : Si je sauve une vie, moi, grâce à cette loi, dans les trois, quatre, cinq prochaines années, parce qu'on a un suivi plus serré, serré, des modalités — c'est le terme qu'on utilise — du côté de la CETM, des modalités, que ce soit rendez-vous avec ton psy, que ce soit une médication appropriée ou peu importe, peu importe, moi, je me dis... Vous ne trouvez pas que c'est une complémentarité qui est intéressante, ces agents, avec l'équipe de la Santé, pour s'assurer que le suivi qui est demandé par la CETM pendant un laps de temps x... que cette personne soit...

Puis le but, c'est... Puis pourquoi l'agent de liaison? Parce que je comprenais que les craintes de certains... Puis, pour moi, c'était important de ne pas stigmatiser puis de faire la différence entre un agent de probation puis un agent de liaison. Complètement différent. Mais oui, ces gens viennent des services correctionnels, je suis absolument d'accord avec vous. Donc, cette complémentarité-là, pour moi, était importante dans le travail puis dans le suivi. Parce que c'est un des enjeux majeurs aussi du rapport, qui dit que le suivi n'est peut-être pas, puis là je ne veux pas lancer la pierre à personne... que le suivi n'est peut-être pas adéquat pour s'assurer que, si la personne X déménage — facile comme exemple, là — mais deux fois, trois fois... Les policiers le disaient, on perd le compte après un mois, deux mois, trois mois. Donc, là-dessus...

Mme Crocker (Anne) : Bien, moi, à mon humble avis, la question du suivi doit être assurée par les équipes traitantes parce qu'elles ont toutes les compétences pour le faire et qu'elles ont la reddition de comptes à l'hôpital désigné, sous l'égide de la partie 20.1 du Code criminel. Ça, pour moi, c'est déjà de facto. Si elle est déficiente, c'est le travail là qui doit être fait en premier, à mon avis. L'énergie doit être là.

Je salue les initiatives qui cherchent à réduire le risque. Je pense que mon propos est beaucoup : adressons les causes du risque au lieu d'adresser les conséquences de la dégradation de l'état mental de la personne ou la consommation, les choses comme ça. C'est ça qu'il faut adresser, ce n'est pas tant le fait que la personne ne s'est pas présentée à son rendez-vous une journée. Ce n'est pas la sanction reliée à ça ou ce n'est pas le retour relié à ça qui va faire la différence. C'est qu'elle ne se rende pas là. Puis de ne se rendre pas là, ça veut dire qu'on fait un accompagnement beaucoup plus serré. Oui, je suis d'accord qu'il y ait un accompagnement serré, mais qu'il soit clinique en nature. C'est... Je dirais que c'est plus vers cette orientation-là que je vois.

Mais, comme je dis, je salue les efforts de tenter de trouver des façons de faire, mais il y a déjà comme toute une programmation qui est prévue dans le plan d'action interministériel, auquel le ministère de la Sécurité publique a participé activement, qui, je pense, mérite le déploiement, dont les équipes de suivi intensif dans la communauté, avec aspects légaux, etc. Donc, c'est un peu, là... Je peux peut-être laisser mes collègues aussi donner leur point de vue sur ce point-là.

M. Vigneault (Luc) : Si vous permettez, oui. Bien, tout d'abord, j'ai envie de vous dire que, quand tu es en psychose, tu as perdu ta liberté, hein, ta maladie a pris possession de ton cerveau puis de ton corps. Donc, d'intervenir par des ordonnances de traitement, des trucs comme ça, ce n'est pas aller contre les droits de la personne, au contraire, c'est de lui redonner sa capacité de réfléchir. Et je pense que... Parce que, vous savez, on attend que la personne perde sa job, perde sa femme, perde ses enfants, perde son auto, je parle en connaissance de cause, puis là, quand tu es sur un banc de parc, ah! on va aller chercher une ordonnance de traitement. Pourquoi vous n'êtes pas intervenus dès le départ? On se serait sauvé beaucoup de travail, tout le monde. Puis moi, je demeure convaincu... Puis j'ai été pair aidant dans un hôpital psychiatrique. Comment les personnes qui commettent des meurtres ont ce fardeau pour le restant de leurs jours, comment est-ce qu'ils le regrettent, ce n'est pas une gaieté, là, ce n'est pas le fun.

Puis il faut comprendre que 80 % des gens qui ont des troubles psychotiques ont des problèmes cognitifs, c'est-à-dire des problèmes de mémoire, de concentration, de comprendre le non-verbal. On ne comprend pas ça. Puis un des symptômes de la schizophrénie, c'est qu'on a très, très, très peur des gens, on est craintif. C'est sûr, si notre intervenant

vient de la sécurité publique, bien, on va fermer notre grosse bouche. Puis, s'il nous demande : Comment ça va? Ça va très bien, ça va très bien, parce qu'on va avoir peur, on va avoir peur des conséquences, on va avoir peur de se retrouver en contention, puis des trucs comme ça... Oui?

M. Bonnardel : C'est intéressant ce que vous dites, mais... Puis l'expérience que vous avez là, dans le rapport du coroner, les psychiatres ont dit trouver ça difficile, le double rôle d'une surveillance puis du traitement en même temps. Qu'est-ce que vous répondez à ça?

M. Vigneault (Luc) : Bien, c'est leur job. Je suis désolé. Ils sont formés pour ça, je veux dire, c'est... Ils ont à jongler entre le devoir de protection puis assurer... donner des soins de santé. C'est leur job. Ça fait que, moi, je... Ils le font déjà puis ils vont continuer à le faire. Mais ils ne sont pas tout seuls, ça, c'est important de le dire. Ils ont une équipe traitante, alentour d'eux, il y a un paquet de professionnels, dont des pairs aidants, p-a-i-r, là. C'est plus facile de se confier à un pair aidant qu'à un agent de liaison de la Sécurité publique. Moi, je comprends ça fait parce que... Tu sais, s'il nous demande : Est-ce que vous entendez des voix?, c'est sûr qu'on va dire non, tu sais. On n'est pas fous à temps plein, là : Ha! Ha! Ha! Tu sais, moi... Non, mais par notre équipe traitante, si le lien de confiance est là, bien, c'est... je pense, ça va être mieux. Mais je souligne là, l'idée, c'est... Mais, en même temps, je suis un peu tanné, excusez, qu'on punisse la maladie. On la punit encore, notre maladie. Tu sais, on ne l'a pas choisie, là. Pourquoi qu'on ne nous soigne pas, au lieu de nous punir puis nous envoyer à la justice? Moi, c'est aussi la question que j'ai.

M. Bonnardel : Êtes-vous habile à me répondre... Ah! bien, allez-y, madame.

Mme Brabant (Carolle) : C'est un peu les mêmes préoccupations que j'ai. Moi, j'ai juste 25 ans d'expérience de proche aidante auprès d'un schizophrène qui a eu un jugement de non-responsabilité criminelle. On ne peut pas être là 24 heures sur 24, puis les agents de relation, ils ne seront pas là 24 heures sur 24. Les événements, ils peuvent survenir sans qu'on les a vus venir.

Moi, ma préoccupation, comme parent, de voir le service correctionnel dans ma liaison avec mon fils, c'est la confiance que je vais avoir. Puis, l'échange d'informations, les parents, les proches, ils sont vraiment un lieu où il y en a beaucoup, d'informations. Il y en a dans les équipes traitantes, mais il y en a aussi beaucoup chez les proches puis chez les parents. Et puis, je ne suis pas certaine, en tout cas, de mon point de vue à moi... je ne suis pas certaine que j'aurais... que ce lien de confiance-là serait établi avec quelqu'un qui vient du correctionnel.

Je suis d'accord avec vous, M. Bonnardel, il y a un besoin d'échange d'information. Moi, comme parent, aussi, j'ai besoin d'échanges d'informations avec les équipes traitantes. Mais il faut que, pour que cet échange-là soit valable... il faut qu'il y ait un lien de confiance qui soit établi entre l'équipe traitante, entre... l'échange d'informations qu'on a. Puis je suis d'accord avec mon collègue, s'il y a quelqu'un qui vient en qui on n'a pas confiance, bien, mon fils, il ne manifestera pas de symptôme, il est assez intelligent pour savoir qu'est-ce qu'il doit dire pour ne pas se retrouver dans un endroit...

Ça fait que donc moi, je pense... Ce qui m'inquiète là-dedans, c'est que c'est un faux sentiment de sécurité. Je comprends, puis la sécurité, pour les parents, là, on a ça tous les jours, on n'est jamais, jamais tranquille. On pense à notre sécurité, à la sécurité des gens qui nous entourent, à la sécurité du public. Mais je pense que ça, ça va nous amener un faux sentiment de sécurité parce qu'on ne traite pas l'ensemble des causes. Comme ma collègue l'a dit tantôt, ils ont besoin de soins. On veut intervenir avant que ça arrive, cette affaire-là, avant... Ils ont besoin de soins, ils ont besoin d'accès à des ressources. Quand on se retrouve... qu'on sort de l'hôpital puis qu'on se retrouve sur le coin de la rue, ce n'est pas aidant, cette affaire-là. On a besoin de gens, on a besoin de pairs aidants aussi pour nous faire comprendre, nous faire voir l'espoir. Ce n'est pas des mesures coercitives, dans mon esprit, qui vont contribuer à la réduction du risque. Et puis c'est... ça me rend insécure.

• *(15 h 50)* •

M. Bonnardel : J'ai peut-être une dernière petite question, là. La période de suivi ou la fréquence de suivi des équipes médicales, avec l'expérience que vous avez, ça veut dire quoi concrètement? C'est-tu... Ça varie de...

Mme Crocker (Anne) : Ça varie, ça varie. C'est en fonction des personnes, des niveaux de risque, des lieux aussi, des régions, des ressources. C'est pour ça qu'il y a quand même beaucoup de travail qui se fait pour qu'il y ait soit plus d'équipes ou des équipes mieux équipées. On sait que, là, il y a quand même un certain nombre de criminologues qui ont été rajoutés dans le système pour des évaluations pour accompagner les équipes de suivi intensif dans le milieu ou de suivis d'intensité variable, dans ça. Il y a une première équipe de suivi intensif forensique qui commence, à Pinel, qui va avoir vraiment cette spécificité-là puis qui va être disponible pour les autres équipes. Ça fait qu'un peu partout dans le monde c'est dans les équipes de suivi que ça se fait. C'est ce soutien-là qui est nécessaire. Et la surveillance, ce n'est pas tant les conditions, c'est l'état de la personne, comment ça modifie dans le temps, beaucoup plus.

M. Bonnardel : ...ma collègue Marilyne.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre la députée de Soulanges. Une minute.

Mme Picard : ...surtout, Mme Brabant, pour votre témoignage, et aussi M. Vigneault. À titre de personne proche aidante, vous l'avez mentionné un peu, mais qu'est-ce qu'on peut faire le plus pour vous aidez, vous, auprès de votre enfant?

Mme Brabant (Carolle) : Bien, j'ai une expérience de proche aidante, de deux côtés. Moi, j'ai été proche aidante pour mon fils puis je le suis encore, puis là c'est quasiment lui qui est mon proche aidant. Et puis j'ai aussi été proche aidante pour mon mari qui a eu un cancer. Puis ça m'a comme ouvert les yeux. C'est que le... on est sur la même loi de confidentialité, on est sur un même réseau de santé, mais on n'a pas les mêmes services, on n'a pas les mêmes... le même soutien. On a besoin d'avoir... La communication, je le disais tantôt, c'est très important. Mon mari avait un cancer, j'avais une infirmière pivot que je pouvais appeler, qui était au courant du dossier, qui comprenait le cas de mon mari, qui savait que, s'il faisait de la fièvre, ce n'était pas important ou... C'est ça que j'ai besoin... C'est ça que j'aurais eu besoin, quand mon fils était en crise, de savoir... quelqu'un... quand je parle de quelqu'un de confiance, de savoir que quelqu'un comprend, connaît son dossier puis est capable de me donner des indications, des repères. Est-ce que ça, c'est dangereux? Est-ce que, ça, je devrais aller plus loin? Est-ce que je devrais faire... déposer des actions? Ça, ça n'existe pas, en santé mentale. C'est moi qui suis obligée d'aller sur Internet, qui suis obligée d'aller... Ça n'existe pas... ou ça n'existait pas. Peut-être que maintenant, j'ai... Je souligne tous les efforts qui sont faits, puis ça, ce n'est pas pour rien que je suis ici, je trouve ça important de souligner tous les efforts qui sont faits puis d'en faire d'autres. Mais on a besoin de ça.

Mme Picard : Merci.

Le Président (M. Provençal) : On va prendre la suite avec la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : ...M. le Président. Merci de votre témoignage puis de votre présence avec nous aujourd'hui. Je veux saluer votre courage, M. Vigneault puis Mme Brabant, de venir témoigner. On a entendu et lu dans le rapport du coroner Kamel que le rôle des familles, la voix des familles n'est souvent pas assez consultée, ils ne font pas partie de le processus, ça fait que je suis contente de vous entendre.

Je veux revenir juste un peu au projet de loi, parce que j'ai plein de questions par rapport à l'agent de liaison, qui ne figure pas, actuellement, dans le projet de loi, pas pour le moment. Ça se peut qu'on va avoir des modifications. C'est quelque chose qui a été annoncé dans les médias, mais ça ne figure pas présentement dans tout ce qui est législatif. Dans la loi, on a un article... c'est 12 articles, mais il y en a vraiment un, c'est seulement un puis qui parle de la communication. Ça fait que je souhaite vous entendre, peut importe c'est qui, mais comment que vous voyez ça?

Parce que l'enjeu, c'est ce que le policier disait : Mais nous, on n'a pas assez d'information, alors on ne peut pas agir comme il faut quand on a un appel pour un état mental perturbé. Puis on souhaite clarifier la loi pour s'assurer que la communication est plus fluide, pour protéger les policiers et aussi les personnes concernées, les victimes, la société civile. Ça fait que comment que vous voyez le... ce projet de loi? Est-ce que vous avez des inquiétudes? Ça rejoint vos besoins? Est-ce que vous le saluez? Vous êtes pour? Vous êtes contre?

M. Vigneault (Luc) : Bien, si je peux me permettre, d'abord, concernant la communication, quand il y a un intervenant qui travaille dans le sens du monde, là, dans les 30 premières minutes de ton entrevue, tu lui demandes une autorisation pour parler aux parents, à la police puis au boulanger, si nécessaire. Ça, c'est de la vraie bonne pratique. Après ça, tu vas faire avec lui un plan de crise conjoint dans lequel... Si tu es en crise, qu'est-ce qu'on fait, qui on appelle? Si la police appelle, qu'est-ce qu'on lui dit? Tout ça est détaillé dans le plan de crise. Il y a d'ailleurs des études qui se font à Louis-H... excusez, l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. Donc, c'est...

Parce que il y a encore cette... j'appelle ça l'héritage asilaire, hein, il y a encore cette mentalité-là qu'on est des sans-dessein, qu'on ne comprend rien, puis qu'on ne prend pas le temps de s'asseoir puis de nous expliquer que... Tu sais, quand j'ai été opéré dans le dos, bien : Signe là. Il faut que je parle à l'autre, à l'autre médecin : Signe ici. Après ça, il faut que je parle à l'infirmière, c'est... Tu sais, on... Dès la première rencontre, on les a, ces échanges d'informations là. Pourquoi qu'on ne fait pas ça en santé mentale? Parce que c'est... Ils ont une culture, ils sont renfermés sur eux autres puis ils ne veulent pas parler. Tu sais, nous les patients, là, on ne demande pas mieux. Moi, je veux l'aide médicale à vivre, hein, je ne veux pas l'aide médicale à mourir, en passant. Ça fait que, tout ce qui va me permettre de vivre, où je signe, je vais signer. Tu sais, c'est dans... Il faut que le réseau change sa mentalité.

Mme Maccarone : Ça fait que la notion de consentement, ça ne vous préoccupe pas? Parce que c'est quelque chose qui a été soulevé, quand même, par les regroupements de défense des droits des personnes avec des troubles mentaux. Peut-être votre opinion là-dessus, parce que c'était aussi soulevé dans le rapport.

Mme Crocker (Anne) : Bien, c'est sûr que la question de consentement est importante, dans la mesure du possible. Mais, dans des situations d'urgence, on sait que les mécanismes sont là quand il n'y a pas de possibilité de cette communication-là. Je pense que ce que M. Vigneault soulève. C'est que, dans la pratique, dès le départ, pour éviter toujours à se demander si c'est de l'échange d'information qu'on aurait le droit, si, dans la pratique plus générale, il y avait ces consentements-là dès le départ, ce serait déjà un peu une étape de franchie. Je ne pense pas que... En tout cas, de mon point de vue puis de plusieurs collègues, la notion de consentement quand on est dans une situation d'urgence, d'immédiateté, je pense que ça, c'est c'est clair que des informations doivent circuler.

Mme Brabant (Carolle) : Je pense que le problème de communication... Moi, j'ai été gestionnaire toute ma vie puis j'ai toujours entendu ça, qu'il y avait des problèmes de communications partout. Je pense que c'est beaucoup de nommer un responsable puis de savoir qui est ce responsable-là puis qui qui est responsable 24/7. Là, je veux dire,

qu'il y a quelqu'un qu'on... Je pense que c'est plus ça, c'est plus un mécanisme, un processus qu'il est important de mettre en place, plus que de donner un... Puis moi, comme parent, comme je vous ai dit tantôt, le fait que ça, ça relève des services correctionnels, moi, ça m'interpelle beaucoup.

Mais qu'il y ait un échange d'information dans des cas d'urgence, qu'il y ait un responsable de cette information-là, de la gestion de cette information-là... Et, comme Luc l'a dit, si on a, dans les procédures, que c'est la première... le premier élément dont on discute avec le patient, moi, je pense que c'est important. Puis, pour vous dire, mon fils a toujours accepté que l'information soit divulguée, puis j'ai quand même eu cet écart-là entre la gestion de la confidentialité en santé physique versus la gestion de la confidentialité en santé mentale. Mon mari avait le même droit de confidentialité, puis il n'y a pas un médecin qui lui a demandé son consentement. Puis j'étais là puis je lui parlais, alors qu'avec mon fils, bien ce n'était pas pareil.

Mme Maccarone : Puis pour revenir à l'idée de l'agent de liaison, l'agent de probation, que, selon vous, il y a vraiment un parallèle, parce qu'on... ça réside actuellement dans le service correctionnel. L'annonce est de 18 personnes, juste pour vous situer. Je ne sais pas si vous avez suivi les travaux. Puis c'est aussi nommé dans le rapport de coroner Kamel : 1 900 dossiers actifs, actuellement, 18 personnes. Ça veut dire une intervention, peut-être deux par année, des suivis. Qu'est-ce que vous pensez si, mettons, on disait que ce n'est pas des... ce n'est pas des agents de liaison que nous avons besoin, mais des intervenants? Puis vous, vous avez mentionné, est-ce qu'au lieu de 18 agents de liaison...

Mme Crocker (Anne) : C'est ça.

Mme Maccarone : ...on aura 18 intervenants pivots puis ce serait mieux?

Mme Crocker (Anne) : Oui, puis...

Mme Maccarone : Oui, mais c'est sûr, beaucoup plus, 1 900 dossiers...

Mme Crocker (Anne) : Oui, c'est sûr qu'on va en demander plus, là, l'idée étant que... Par exemple, en Ontario, puis ça, probablement que mes collègues, demain, de l'ANPQ, vont pouvoir vous en parler aussi, parce qu'il y a un des psychiatres, là, qui a travaillé en Ontario, mais ils ont un «case manager» identifié pour chacun des cas de CETM, et cette personne-là devient l'infirmière pivot. Puis ça peut être une infirmière aussi, là, tu sais, ça peut être... ça peut être un travailleur social, une infirmière, un psychologue, un criminologue.

Mme Maccarone : C'est ça, on n'est pas limité.

Mme Crocker (Anne) : C'est la personne chez qui l'information majeure va résider puis qui va s'assurer que cette transmission-là se fasse. En fait, je pense que ce qui est soulevé, c'est la crainte que ça relève des services correctionnels et non des services de santé, qui sont les responsables de ce suivi-là et qui ont l'ensemble de la connaissance de quand est-ce que des événements peuvent se dégrader, quand est-ce qu'on doit appeler la police pour faire ramener quelqu'un, quand est-ce qu'on doit intervenir auprès de la famille, parce qu'on a établi un lien de confiance depuis plusieurs années.

• *(16 heures)* •

Mme Maccarone : Puis le fait aussi...

Mme Crocker (Anne) : Donc, ce n'est pas l'absence de quelqu'un.

Mme Maccarone : Oui, je comprends.

Mme Crocker (Anne) : C'est quel est son rôle, où est-ce qu'elle se situe, quelles sont ses redditions de compte puis quels sont ses liens qu'elle a faits avec les équipes cliniques.

Mme Maccarone : Puis les policiers peuvent participer dans la formation de ce rôle, avec leur point de vue.

Mme Crocker (Anne) : Absolument, absolument, absolument.

Mme Maccarone : On parle beaucoup de communication, quand on parle des changements, puis c'est soulevé, ça fait des années depuis qu'on l'entend, le travail en silos. Selon vous, qu'est-ce que nous devons faire pour éviter ou pour avoir une meilleure collaboration, en termes de partage de l'information, pour assurer la protection de toutes les personnes concernées? Vous l'avez soulevé, ce n'est pas juste à la société civile, c'est sécurité publique, mais c'est aussi le rétablissement, réinsertion de la personne concernée puis leur bien-être. Ça fait que qu'est-ce que nous devons faire en termes de communication? Parce que c'est vraiment... c'est en silo, puis la coroner Kamel a soulevé que peut-être si on avait une meilleure communication, on ne serait pas ici face à un drame, le décès de la sergente Breau.

Mme Crocker (Anne) : Oui. Je pense que ça peut se... je pense que ça peut se voir à plusieurs niveaux. À très haut niveau, on pourrait penser avoir un comité provincial qui a comme une vue d'ensemble sur ces jeux-là, mais

qui serait peut-être distinct des ministères comme tels, tu sais. Ça pourrait être des gens qui voient les choses arriver, des tendances s'en venir, être capables de faire des recommandations. Ça, c'est à un niveau très, je dirais, macro qui serait possible.

À un niveau beaucoup plus micro, je pense, puis je pense que la présidente de la commission d'examen l'a soulevé, il y a quand même une éducation générale à faire auprès des différents types d'intervenants sur : C'est quoi, une commission d'examen, c'est quoi, un suivi avec modalités, qu'est-ce que ça veut dire. Les policiers, de plus en plus... puis je pense qu'ils en ont parlé ce matin, qu'ils avaient sur la planche des travaux pour avoir de l'information un peu plus sur comment ça fonctionne, qu'est-ce qu'ils peuvent faire, qu'est-ce qui est de leur ressort versus vers quoi... Il peut y avoir ce même type de formation là de la part des policiers vers les intervenants aussi, ce qui se fait peut-être un peu moins.

Donc, je pense qu'il peut y avoir ce type de lieu, de forum d'échange, mais aussi de formation pour s'assurer que les gens qui ont affaire à consulter le CRPQ savent c'est pourquoi. Puis ça, je veux dire, je vais vous dire bien franchement, je ne sais pas exactement comment ça fonctionne, là, je suis certaine qu'il y a plusieurs collègues autour qui savent très, très bien, mais qu'est-ce qui est disponible, qu'est-ce que je peux utiliser puis quand je peux l'utiliser. Parce que, ce que la coroner a soulevé, c'est que tous les flags étaient là.

Mme Maccarone : Oui, en effet.

Mme Crocker (Anne) : Ça fait que, fondamentalement, tous les flags étaient là. Comment on agit en concertation pour éviter que des drames se passent? Ce n'est pas comme : On l'a manqué, c'est : Tout était là.

Mme Maccarone : C'est très lucide, puis je trouve intéressante la proposition d'avoir des intervenants de pivot. Je ne sais pas s'il va y avoir une ouverture de la part du gouvernement, mais je suis d'avis, avec vous, que les suivis devront être faits d'un côté de santé et services sociaux, puis pas punitif, nécessairement, mais je reste quand même préoccupée par l'information que les policiers, ils ont avant d'aller à un appel. Parce que tout ce qu'on est en train de discuter puis en débattre aujourd'hui ne règle pas la fameuse porte tournante dont ils font face. Ça fait qu'avez-vous des recommandations pour ça aussi? Parce que la fameuse porte tournante, c'est : On va à un appel, on amène la personne à l'hôpital, il reste là une heure puis là il sort de l'hôpital, puis...

Mme Crocker (Anne) : Ça, ça fait 20 ans qu'on l'entend, 30 ans qu'on l'entend, 40 ans qu'on l'entend. Puis la porte tournante, je vous dirais que c'est encore plus gros que ça, parce que la porte tournante, c'est les gens qui ont des problèmes de santé mentale, qui sortent de prison, qui ont été condamnés puis qui se retrouvent dans la rue. Ça fait que la porte tournante, c'est la rue, la prison, la santé mentale, le chez-soi possiblement. C'est cet ensemble-là.

Ça fait qu'on ne peut pas le régler avec une question d'un suivi ou une question d'une communication. C'est un ensemble d'actions qui doivent être posées. Je pense que ça fait partie des souhaits qui avaient été faits avec le plan d'action interministériel. Je ne vois pas... je n'ai pas des lunettes roses non plus, là, je pense qu'il faut être clair que ça prend des étapes puis ça prend des développements, mais je pense que le travail qui se fait, entre autres avec l'organisation des trajectoires de soins en psychiatrie légale, vont être un levier pour aussi ces autres... éventuellement, ces autres populations là, sorties carcérales, milieu de l'itinérance et tout ça. C'est imbriqué, ce n'est pas... De tenter de séparer ces morceaux-là, c'est de perpétuer, je pense, le travail en silo.

Mme Maccarone : Il me reste un peu de temps, mais...

Le Président (M. Provençal) : 30 secondes.

Mme Crocker (Anne) : Je parle trop. Je parle trop.

Mme Maccarone : ...vous entendre parler de P-38, parce qu'on est en évolution, le gouvernement est en train de le réévaluer. Avez-vous des recommandations, des avis?

M. Vigneault (Luc) : Bien, si je peux me permettre, c'est fondamental. Dès que tu as la maladie, tu n'es plus apte à consentir puis il faut intervenir. Moi, c'est non discutable. Encore une fois, il faut agir dès le début pour éviter... Et ça, certains psychiatres, parce qu'on parle beaucoup avec eux... il y a comme une interprétation qu'il va falloir clarifier.

Quand on amène quelqu'un à l'urgence puis que des tiers disent : Bien, il a fait des menaces de mort, puis en parlant avec la personne, on voit qu'elle est en délire parce qu'elle se prend pour Jésus, bien, c'est bien de valeur, là, mais tu restes ici, là, tu sais. Mais c'est encore la notion du danger imminent qu'il faut changer, comprenez-vous? Moi, je pense, c'est ça.

Puis je voulais faire une petite remarque. Je ne voudrais pas être irrévérencieux, là, mais on parle beaucoup de la policière qui est décédée, mais il y a un citoyen aussi, Isaac, qui, lui aussi, est décédé. Il ne faudrait pas l'oublier. Il ne faudrait pas oublier les autres aussi, citoyens, qui, malheureusement, à cause de leur maladie, qui ont été mal pris en charge, perdent la vie.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup...

Mme Brabant (Carolle) : Moi, j'ai... En lisant le rapport de la commissaire, j'ai eu beaucoup, beaucoup, beaucoup d'émotions...

Le Président (M. Provençal) : Excusez-moi...

Mme Brabant (Carolle) : ...des parents de ce jeune-là. Parce que je me suis souvenu tout le parcours que moi, j'ai fait puis je me suis dit qu'ils ont eu du courage pour l'accompagner tout ce temps-là, pour le suivre tout ce temps-là, pour l'aider tout ce temps-là sans avoir beaucoup d'aide. Puis, en plus, ils se retrouvent avec le fils qui est décédé. Puis la responsabilité de voir qu'un meurtre a été commis, ça doit être très, très difficile à vivre. Moi, je peux vous dire qu'ils ont dû vivre beaucoup de journées de peine, de détresse, d'angoisse puis d'insomnie. Ça fait que c'est ça, le vécu des parents.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Vous allez m'excuser, mais le temps est... Malgré tout, je suis obligé d'être le gardien du temps. Alors, M. le député de Laurier-Dorion.

M. Fontecilla : Merci, M. le Président. Merci, mesdames, messieurs, d'être ici avec nous. Très éclairant ce que vous nous apportez. Évidemment, ici, tout le monde est perdant. Une policière a été tuée dans l'exercice de ses fonctions et une personne malade aussi a été... est décédée, là, dans des conditions tragiques, là.

Moi, j'aimerais vous entendre de façon très globale, là. Il semble y avoir comme deux objectifs ou deux pôles, d'une part, le rétablissement de la personne, d'autre part, la sécurité du public, des intervenants, etc., là. Donc, il y a une tentative ici de concilier, en quelque sorte, si l'on veut... on est en train d'étudier si c'est... comment dire, si c'est la bonne façon ou pas. Mais moi, j'aimerais vous entendre, parce que vous n'êtes pas les premiers, est-ce que l'arrivée des services correctionnels, on va le dire comme ça, par le biais d'un agent de liaison, pourrait mettre à risque la relation thérapeutique d'un patient avec ses soignants? Donc, est-ce que l'arrivée du système correctionnel pourrait compromettre la dynamique de rétablissement?

Mme Crocker (Anne) : Bien, moi, je vous dirais qu'il y a des risques, ça va dépendre comment ça va se déployer, mais il y a certainement des risques parce que, là, on ajoute «correctionnel», «punitif» dans l'équation. Qu'on le veuille ou non, c'est ça qui ressort. On va rajouter le volet correctionnel dans un régime qui est supposé être un régime de soins. Alors, oui, ça peut modifier, comme ça peut modifier la relation avec les proches, comme ça peut... Je veux dire, moi, je ne peux pas vous dire, là, aujourd'hui : C'est ça qui va arriver. Il n'y a pas d'étude, il n'y a pas de...

M. Fontecilla : Mais il y a un risque.

Mme Crocker (Anne) : Il y a un risque. Bien, je pense qu'il y a un risque aussi, oui. Effectivement, il y a un risque.

M. Fontecilla : Plus concrètement, est-ce que ce nouveau modèle là pourrait miner la relation de confiance nécessaire au rétablissement?

Mme Crocker (Anne) : Bien, je vais vous dire, ça pourrait miner comme ça peut ne pas la miner. Ça fait que, selon les circonstances, ça pourrait être un ou l'autre, mais ce que ça peut faire aussi, c'est de réduire l'intérêt des équipes à s'attarder à l'ensemble aussi des problématiques puis de continuer à intégrer l'ensemble des risques. Si on continue à rediviser que tel morceau du risque, ça appartient à tel organisme, puis tel morceau, ça appartient... on s'en va à l'encontre de toutes les études actuelles qui disent que c'est des approches intégrées que ça prend par une même équipe.

• *(16 h 10)* •

M. Fontecilla : Est-ce qu'on pourrait considérer... Par exemple, si cette... les dispositions qu'on est en train d'étudier se traduisent par la création d'un agent de liaison, est-ce que ces personnes-là, si elles sont intégrées aux équipes de soins... pourrait être une avenue intéressante pour favoriser cette interdisciplinarité?

Mme Crocker (Anne) : Tout dépend de la reddition de comptes puis de l'obligation légale. C'est qui son patron? En fait, moi, j'ai plein de questions au niveau de l'opérationnalisation. Ça fait que, là, on vous a présenté un peu nos préoccupations, ça peut dépendre de la façon dont c'est opérationnalisé, mais il reste que, fondamentalement, cette personne-là ne relève pas du responsable de l'hôpital qui, lui ou elle, a la responsabilité du suivi de cette personne-là, fondamentalement. Si on le prend vraiment au plus... mais peut-être qu'il y a plein d'articulations, là, ça, je ne le sais pas, mais «face value», là, pardonnez mon anglicisme, là...

M. Fontecilla : Mais, à la marge, vous êtes sous la fonction elle-même d'un agent de liaison, un coordonnateur de... vous n'êtes pas opposée à cette idée-là à l'avance, en elle-même, là, tu sais, c'est ce qui...

Mme Crocker (Anne) : Je ne suis pas opposée du tout à l'idée d'avoir quelqu'un qui est responsable de faciliter la communication. Il s'agit de voir où est-ce que cette personne-là doit être, est-ce que c'est la bonne personne qui doit être là, c'est quoi, ses... c'est quoi, ses connaissances puis comment elle peut faire cette circulation d'information.

Le Président (M. Provençal) : Écoutez, c'est très intéressant, puis je vous remercie surtout des témoignages qu'on a eus du vécu, vous avez fait un partage quand même.

Alors, sur ce, je vais suspendre les travaux pour permettre au prochain groupe de prendre place. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 16 h 13)

(Reprise à 16 h 16)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons reprendre nos travaux. Alors, je souhaite maintenant la bienvenue aux représentants de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec. Vous aurez 10 minutes pour votre présentation, et, par la suite, nous procéderons à l'échange. Alors, je vous cède immédiatement la parole. Merci beaucoup de votre présence.

Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)

M. Winter (François) : Merci. Bonjour. Vas-y, Julie.

Mme Rivard (Julie) : Bonjour. Je m'appelle Julie Rivard. Je suis la présidente de l'Association des groupes d'intervention en santé mentale du Québec. Si je ne parle pas assez fort, juste me le dire. Je suis aussi une personne première concernée.

Donc, j'aimerais remercier les membres de la Commission de la santé et des services sociaux de nous recevoir pour la présentation de notre mémoire. Et je vous présente...

M. Winter (François) : François Winter, je suis porte-parole de l'AGIDD-SMQ. Bonjour.

Mme Rivard (Julie) : Le projet de loi n° 66 vise à renforcer le suivi des personnes reconnues non criminellement responsables en raison de troubles mentaux ou d'inaptitudes à subir leurs procès en modifiant la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux ainsi que la Loi sur le système correctionnel du Québec. Ce mémoire critique ce projet de loi en soulignant les implications en termes de stigmatisation en contexte de panique sociale et d'atteinte aux droits fondamentaux dans des limites qui ne sont pas raisonnables et qu'elles ne peuvent se justifier dans le cadre d'une société libre et démocratique et contrevient aux principes de base de justice fondamentale basés sur la dignité humaine, la liberté et le respect de l'autonomie, l'urgence d'agir pour rassurer la population en réponse à la panique sociale et des événements certes tragiques, mais non moins rarissimes. Et en réaction à l'enquête publique du coroner Me Kamel, dont le rapport n'est pas encore... oui, il a été déposé, désolée, il a été déposé hier, ne fait que mettre en lumière l'iniquité grandissante de valeurs entre la sécurité du public et la décision la moins sévère et la moins privative de liberté, et ce, en réaction à des événements rarissimes.

De plus, la proposition d'ajouter des agents de liaison étrangement assimilés aux agents de libération conditionnelle du milieu carcéral à la Loi sur le système correctionnel du Québec n'engendre que de la stigmatisation et de la confusion quant au statut juridique des personnes reconnues non criminellement responsables qui, faut-il se le rappeler, ne sont pas des contrevenants. En ce sens, les modifications proposées à la Loi sur les services correctionnels du Québec ne font qu'exacerber le doute que les personnes sous CETM sont confiées aux services correctionnels.

Ce mémoire propose également des recommandations pour améliorer le soutien aux personnes vivant avec des troubles mentaux sans compromettre leurs droits fondamentaux. Je laisse mon collègue continuer.

M. Winter (François) : Donc, au niveau de l'analyse... Merci, Julie. Au niveau de l'analyse du projet de loi, donc en lien avec la communication des renseignements aux policiers, on tient à rappeler qu'il y a quand même... depuis 2009, les décisions de la commission d'examen des troubles mentaux sont accessibles aux policiers. Donc, les policiers ont déjà quand même accès à un certain nombre d'informations.

Pour ce qui est de l'article 76 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, la modification, là, de cette loi-là par l'ajout de l'alinéa 3, nous sommes en désaccord. Pourquoi on est en désaccord? Parce qu'à notre point de vue, il existe déjà beaucoup d'outils légaux qui sont disponibles pour les policiers et les intervenants de la santé pour intervenir auprès des personnes reconnues non criminellement responsables. Les façons de faire et l'organisation des services sont à revoir. Bien que tous doivent être égaux devant la loi, les conséquences de l'ajout de cet article feraient en sorte d'ouvrir une brèche majeure dans le respect du droit au secret professionnel des personnes et de créer deux classes de citoyens devant la loi. Comme j'ai mentionné, cette question-là relève d'enjeux organisationnels davantage que d'enjeux législatifs.

Le manque d'accès aux renseignements, qui est décrié par les corps policiers pour justifier la modification de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, ce n'est pas des enjeux légaux, mais, je le répète, organisationnels, ça relève... c'est lié à la méconnaissance des corps policiers de ce qu'est la Commission d'examen des troubles mentaux dans son ensemble, comme ça a été rapporté par Me Yan Paquette, sous-ministre et sous-procureur général de la Justice, lors de son témoignage à l'enquête publique sur la mort de Maureen Breau et d'Isaac Brouillard Lessard, Me Paquette y présentait d'ailleurs sommairement le plan d'action du ministère de la Justice du Québec, qui a été mise

en place le... dès le 5 avril 2023, soit presque au lendemain du drame, plan qui avait, entre autres, l'objectif d'optimiser et d'uniformiser la cueillette et l'utilisation de l'information rendue disponible par la CETM via le Centre de renseignements policiers du Québec. La coroner Kamel a d'ailleurs fait mention de certains résultats dans son rapport qui a été déposé hier, notamment l'augmentation de la présence des procureurs du DPCP aux audiences.

• *(16 h 20)* •

Donc, puisqu'un plan d'action a déjà été initié, qui comprend des mesures qui, je le répète, visent à optimiser le partage d'informations et de responsabilités, n'y aurait-il pas lieu d'évaluer quels sont les résultats de ces mesures avant de légiférer? Il y a... Il nous apparaît ainsi prématuré de modifier une loi alors que les mesures n'ont pas été évaluées. À cet effet-là, nous suggérons davantage la mise en place d'une politique gouvernementale qui aurait pu, à tout le moins, solutionner plus en profondeur les enjeux qui ont été soulevés, notamment par la coroner Kamel, mais par l'ensemble, là, des différents acteurs qui ont pris part à la commission... commission d'enquête, là.

Donc, autre élément aussi... Pourquoi on est en désaccord? Parce qu'il y a des éléments qui relèvent beaucoup de la formation des policiers, notamment à l'École nationale de police, puis leur requalification quant aux fonctions de la CETM. Ça nous apparaît davantage un enjeu prioritaire que de légiférer pour permettre un accès à des renseignements de santé aux policiers. Donc, avant d'accentuer la brèche dans le secret professionnel et permettre l'envoi de renseignements médicaux aux personnes faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle dans le Centre de renseignements policiers du Québec, le gouvernement doit se rappeler qu'en matière de droits fondamentaux, il a le devoir d'appliquer le principe de proportionnalité. Ce principe stipule que toute restriction des droits fondamentaux doit être nécessaire et proportionnée par rapport à l'objectif légitime poursuivi. Avant de restreindre les droits fondamentaux des citoyens, l'État a un devoir d'exemplarité dans... pour assurer la primauté de la charte des droits et libertés. Il nous apparaît que ce projet de loi risque de ne pas répondre à ce principe. C'est pour ça qu'on demande le retrait de cet article-là.

Concernant l'agent de liaison, donc on reconnaît la pertinence de créer un titre d'agent de liaison pour assurer un meilleur suivi puis une meilleure consignation des informations. Par contre, la responsabilité légale du suivi ne relève pas de la Commission d'examen des troubles mentaux, mais elle relève plutôt de l'hôpital désigné. Donc, cet agent de liaison là devrait plutôt être créé et relever de l'hôpital désigné, donc de la santé et des services sociaux et non des services correctionnels. Ainsi, la modification de la Loi sur les services correctionnels ne nous apparaît pas nécessaire, évitant une surstigmatisation puis une confusion à l'effet que les personnes non criminellement responsables soient perçues comme des contrevenants, soit une confusion sur leur statut juridique, évitant notamment une surjudiciarisation.

Advenant que le projet de loi, tel que proposé, aille de l'avant, l'AGIDD invite fortement à définir précisément le rôle et le mandat d'un agent de liaison qui relèverait des services correctionnels en limitant leur intégration à l'équipe traitante.

Dans — je vais passer aussi en revue certains éléments — notamment... dans les intentions du ministre, lorsque le projet de loi a été déposé, il était question d'un outil standardisé pour l'évaluation de la dangerosité. Donc, on désire mettre en garde ou souligner nos préoccupations en lien avec cette façon de faire là, qui pourrait créer de la stigmatisation, notamment pour ce qui est de la pauvreté, pour ce qui est des références culturelles. Donc, ça pourrait amener un biais... un biais négatif pour une... ou surévaluation de la dangerosité. Et puis de rappeler aussi que la personne qui fait l'objet d'une décision de non-responsabilité criminelle, elle est également présumée apte à consentir à ses soins, donc il faut y aller dans ce sens-là.

Puis aussi, pour le droit à l'accompagnement, je voulais signifier cet aspect-là, il y a beaucoup de personnes qui sont accompagnées par les groupes de promotion en défense de droits. Donc, dans le processus de la Commission d'examen des troubles mentaux, donc, à cet effet là, il serait important, selon nous, que ce soit davantage valorisé. Donc, je vais laisser la parole à ma collègue pour présenter nos recommandations.

Mme Rivard (Julie) : Voici nos recommandations. L'AGIDD-SMQ demande le retrait de l'article 1 du projet de loi n° 66 et ainsi de ne pas procéder à la modification à la Loi sur les renseignements de santé et des services sociaux; valoriser et investir les initiatives visant le déploiement d'équipes mixtes d'intervention de crise en octroyant les ressources financières nécessaires pour que tous les corps policiers du Québec aient accès facilement et en tout temps à un service d'aide en situation de crise; une harmonisation de cette offre de services sur l'ensemble du territoire québécois est également recommandée.

Un financement adéquat des alternatives communautaires à l'hospitalisation, centres de crise, travailleurs de rue, centres de prévention du suicide, etc., permettrait de prévenir les crises et la violence chez les personnes; inclure une référence aux groupes de défense des droits en santé mentale de la région dans le dépliant d'information sur les droits remis aux personnes concernées par le CETM; prendre le temps de compléter la mise en oeuvre du plan d'action du comité piloté par le ministère de la Justice et d'en apprécier les retombées avec des tableaux de bord permettant de suivre efficacement l'action gouvernementale; revoir et clarifier le rôle des agents de liaison afin de limiter leur mandat et leur rôle au suivi des conditions de libération et l'évaluation de la dangerosité.

Donc, notre présentation est faite, donc on est prêts pour les questions.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup de votre présentation. Alors, M. le ministre, je vous cède la parole.

M. Bonnardel : Merci, M. le Président. Bonjour, monsieur, dame. Quelques questions. Bien, vous n'êtes pas sans savoir que le fruit de ce petit projet de loi répond à un premier rapport du coroner déposé en février 2024 sur un

triple meurtre, triple homicide, les consultations en amont, même chose pour le rapport qui vient d'être déposé par la coroner Kamel, CNESST, discussions avec les différents partenaires interministériels. Puis, bon, je comprends, je vous écoute, les deux enjeux majeurs que j'ai... qu'on a définis en discutant avec tout le monde, c'est la communication et le suivi.

Si je vous suis, pour ce qui est de la communication entre les intervenants de la santé versus les équipes... la police, on va le dire ainsi, vous n'êtes pas d'accord. Premier point. Voulez-vous répondre là-dessus? Là, c'est parce que, là, ce qu'on souhaitait faire, c'était nécessairement, au-delà d'un intervenant de la santé qui appelle le poste de Granby, exemple, pour dire : Bon, bien, M. Paquette, untel, là, ne suit pas ses modalités, ou, peu importe, là, médication x, y, s'il vous plaît, allez voir si le monsieur est à la maison pour l'amener à l'hôpital. Ça, c'est un fait x.

L'autre fait, c'est que, ce qu'on souhaitait, c'est que le policier puisse questionner l'équipe, l'équipe comme telle médicale qui suit le dossier de monsieur ou de madame x pour être capable d'obtenir les informations sans lever le secret professionnel, c'est ce que j'ai toujours dit, mais d'être capable de comprendre dans quel état le monsieur pourrait être de l'autre côté de la porte, à savoir l'exemple que je donne tout le temps, quelle réaction il a face à quelqu'un qui porte l'uniforme, ou peu importe, ou autre. Ce bout-là, vous n'êtes pas d'accord, c'est ça?

M. Winter (François) : Bien, en fait, là où on n'est pas d'accord, c'est que ça lève le secret professionnel, ce que vous venez de mentionner, M. le ministre, avec respect. Donc, à cet effet-là, il y a bien d'autres mesures... tu sais, puis, nous... on est attristés, nous aussi, là, de ce qui est arrivé, notamment à Mme Breau, à M. Brouillard Lessard et puis les gens aussi, là, dont M. Shaikh je crois, puis les personnes dont j'ai malheureusement oublié le nom pour le moment, là. Mais a priori, l'enjeu, c'est... il y a d'abord un enjeu de connaissance. Pourquoi est-ce que les policiers ne connaissent pas ce qu'est la Commission d'examen des troubles mentaux? Pourquoi est-ce que cette information-là n'était pas... n'était pas à leur disposition pour toutes sortes de raisons que la coroner Kamel a expliquées? Donc, à cet effet là, il y aurait davantage, avant d'appliquer une restriction, de créer une ouverture. Il nous semble que ça aurait été plus pertinent de mettre en place d'autres mesures avant.

M. Bonnardel : Bien, je veux vous rassurer, je peux faire les deux choses en même temps, et c'est ce qu'on va faire aussi, là. Une des recommandations, c'est d'améliorer la formation, de mieux faire connaître la CETM par les policiers qui, oui, soit dit en passant, était méconnue pour plusieurs, plusieurs, plusieurs d'entre eux. Donc, autant du côté de l'École nationale de police, que de la requalification, que la CETM, soyez assurés que c'est en cours présentement et tous les policiers et policières qui... pourront obtenir ces formations additionnelles et même les aspirants, les recrues qui sont à l'École nationale de police. Donc, ça, c'est... ça, pour moi, c'est déjà... c'est déjà en marche.

• (16 h 30) •

Je vais vous reposer la même question que j'ai posée tantôt à la chercheure. Le suivi, les rapports nous confirment qu'il y a une problématique avec le suivi pour une personne qui a des modalités et des conditions de suivi. Puis la question que j'ai posée tantôt, c'est : Vous ne trouvez pas que ces agents de liaison... Le terme pour moi était adéquat pour ne pas stigmatiser. Vous, vous trouvez qu'on stigmatise quand même. Pour ne pas stigmatiser ces personnes, vous ne trouvez pas que ces agents de liaison, le travail qu'ils feront sera complémentaire à l'équipe médicale? Il n'y a pas un, là... L'équipe médicale reste l'équipe médicale, puis eux vont continuer le travail à faire. Sauf que l'agent de liaison, lui, va s'assurer du suivi comme tel, aussi facile que... d'un déménagement, d'une personne qu'on perd de vue pour des raisons x, y, qui a le droit de déménager, vous allez me dire, mais que, dans ces suivis-là, le policier, bien là, soudainement, il pensait que c'était tel monsieur qui était à telle porte. Ce n'est plus lui qui est là parce qu'il y a déménagé. Vous ne trouvez pas que cette complémentarité-là, selon ce que le rapport du coroner nous dit aussi, c'est qu'il était déficient, puis je reste convaincu que c'est une complémentarité puis un travail que ces agents vont faire avec l'équipe médicale pour être capables de faire un meilleur suivi puis de s'assurer que la personne qui a des modalités, des conditions, bien, les suivre pour le temps que la CETM l'aura défini, là.

M. Winter (François) : En matière de suivi, comme on l'a dit tout à l'heure, l'agent de liaison, nous, on voit davantage son rôle en lien avec la santé, parce qu'en bout de ligne le suivi relève de la santé. Donc, le suivi des conditions, oui, ça peut relever du domaine de la sécurité publique, on en convient. Cependant, si on veut qu'il y ait... L'agent de liaison, à notre avis, ne peut pas être assis sur les deux côtés de la clôture. Donc, c'est, ou il relève de la santé, ou il relève de la sécurité publique. Nous, on pense que ce serait plus aidant si ça relevait de la santé.

Puis aussi, avec respect, moi, ça fait quand même 23 ans, bientôt 24 ans, là, que je fais ce travail-là. Il me semble avoir assisté à au moins quatre changements d'orientation en matière de psychiatrie légale. Donc, peut-être qu'il y aurait lieu de donner des orientations claires à mettre en place rapidement. Bon, on sait qu'en 2026... Puis, si vous avez lu le rapport de la coroner, on avait souligné cet aspect-là dès 2011. Le ministère de la Santé donnait des orientations. Ça a changé avec la création des CISSS, des CIUSSS, tout ça. Donc, il y a peut-être un peu de confusion dans ce domaine-là. Puis, à cet effet-là, 53 centres désignés, donc, est-ce qu'il y a du personnel spécialisé? On peut se poser la question, là. Ça fait davantage partie du problème que la présence ou non d'un agent de liaison, avec respect, là.

M. Bonnardel : OK. Pas d'autre question, merci.

Le Président (M. Provençal) : Pas d'autre question? Est-ce qu'il y a des membres qui auraient des questions? Non? OK. Alors, on va aller du côté de la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : ...présence, merci pour votre mémoire. Évidemment, je souhaite continuer avec le rôle de l'agent de liaison, parce que j'ai bien compris, c'est très bien... c'est très clair dans votre mémoire, puis votre présentation ici est très claire, on voit vraiment le parallèle quand c'est sous la responsabilité de services correctionnels. Mais les groupes qui ont présenté, juste avant vous... la chercheure Crocker, elle, elle nous a partagé de peut-être avoir un intervenant pivot à l'intérieur de... les milieux de santé et services sociaux, au lieu d'avoir un agent de liaison, parce que le but, c'est d'accompagner la personne, on ne veut pas que ce soit punitif. Que pensez-vous de cette idée puis cette suggestion?

M. Winter (François) : Ça nous apparaît une meilleure idée.

Mme Maccarone : Puis vous, vous avez dit que vous êtes personnellement interpelé par tout ce que... et votre expérience personnelle. Que souhaiteriez-vous voir en termes d'accompagnement? Parce que le ministre, ce qu'il dit est juste, c'est vrai, les suivis sont très difficiles puis, évidemment, ce qu'on se retrouve pour les policiers, c'est qu'ils n'ont pas de l'information lors des interventions et des appels. Ça fait que vous, qu'est-ce que vous souhaitez voir pour faire un accompagnement, pour aider la personne concernée qui sera juste pour protéger les droits, mais aussi équiper les équipes qui doivent intervenir?

Mme Rivard (Julie) : OK. Mon... On se parle entre nous, entre personnes concernées, et j'ai entendu beaucoup d'histoires, la façon qu'ils sont abordés par la police, pas toujours... Quand ils arrivent, la personne est peut-être un peu confuse, puis là les policiers peuvent être insistants avec elle. Donc, c'est sûr que ça pourrait être... la personne peut devenir agressive. Il y a une façon... Il faut vraiment former les policiers, ça, c'est clair.

Moi, j'ai été chanceuse, je n'ai jamais été abordée par la police, parce que je suis quelqu'un de très autonome puis etc. Mais mon frère jumeau, lui, oui. Donc, je suis une personne aidante aussi. Donc, j'ai vu les deux côtés de la mesure... de la médaille, et la confidentialité est très importante. Je le comprends, parce que je le vois. Mon frère, il a le droit de donner ses informations à qui qu'il veut. Même si je suis sa jumelle, s'il ne veut pas, il a le droit, je l'accepte. Pour les policiers, la chose... pivot, là, moi, je trouve que c'est intéressant, parce que si c'est une personne style agent correctionnel, c'est sûr, pas toujours, bien, la personne risque de se braquer, elle risque d'avoir moins confiance. Ça dépend toujours de chaque personne. Mais moi, personnellement, un agent pivot, ce serait mieux qu'un... Il faut que... il faut que ça relève de la santé plus que du correctionnel.

Mme Maccarone : OK, c'est intéressant. Puis j'aime aussi votre recommandation... je pense que c'est la deuxième recommandation. Vous n'êtes pas les seuls à faire la recommandation pour les équipes mixtes. On a beaucoup entendu parler... La SQ, qui a passé ce matin, aussi a fait valoir le bénéfice de ceci. Mais je sais que c'est un... le financement de ceci, dans le fond, ne suit pas le besoin. Puis, si on regarde juste le rapport de la coroner Kamel, qu'elle a déposé hier, elle a dit, en termes d'effectifs, à Louiseville... les effectifs sont de deux patrouilleurs, de jour et quart de soir, nuit, et ce, pour desservir 12 municipalités, une population d'environ 24 000 personnes. Et le poste de Louiseville est composé de 26 patrouilleurs. Ça fait que, déjà, on fait face à beaucoup de difficultés, qui répond un peu à votre besoin en termes de formation. Parce que, si on n'a pas assez d'effectifs, comment est-ce qu'ils vont se virer pour faire cette formation, que tout le monde est d'accord, je pense, est essentielle?

Vous parlez aussi beaucoup de la notion de consentement dans votre mémoire, mais vous n'en avez pas parlé dans vos remarques. Peut-être, vous pourriez nous partager un peu votre point de vue là-dessus, parce que, moi aussi, j'ai cette préoccupation. Mais on a entendu aussi, des groupes qui ont passé juste avant vous, que la notion de consentement, pour eux, ce n'est pas une préoccupation.

M. Winter (François) : Bien, pour nous, c'en est une dans la... dans l'opérationnalisation de la chose. Parce que, tu sais, il faut comprendre que, quand on utilise la coercition envers... que ce soit envers les gens qui ont des problèmes de santé mentale, mais envers qui que ce soit, là, en matière thérapeutique, les effets de ça, l'adhésion au traitement, ça peut être très, très difficile. Donc, dans... à cet effet-là, d'augmenter la coercition, ça vient un peu créer ce qu'on appelle un faux choix, c'est-à-dire que la personne va se plier aux mesures pour donc, consentir aux soins pour pouvoir avoir... être libérée de ces conditions-là. Donc, à cet effet-là, il serait davantage pertinent d'axer sur d'autres approches, là, l'approche plus dans la communauté.

Tu sais, c'est une exception, les gens qui doivent être mis sous ce régime-là, mais, par contre, la brèche que ça crée... notamment dans le partage d'informations, ça crée des enjeux majeurs. Puis, le ministre l'a souligné tout à l'heure, il y a un certain nombre de mesures qui ont été mises en place depuis l'an dernier, depuis que le... ces événements tragiques là sont arrivés. Donc, à cet effet-là, pourquoi pas évaluer leur impact? Parce que de restreindre les droits fondamentaux, de faire ce que bien d'autres législations ont fait, c'est-à-dire réagir à des situations de crise en renforçant la coercition, bien, ça mène aux mêmes mauvais résultats qu'il y a eu ailleurs. Donc, c'est là où on tient à souligner cet aspect-là. On sait qu'on va être probablement dans les seuls à porter ce message-là. On souhaiterait quand même qu'il soit entendu et considéré.

Mme Maccarone : C'est ça, la démocratie, c'est bien que vous partagiez avec nous. Peut-être une dernière question. Vous avez sans doute entendu, puis vous le savez probablement, que la P-38 est en train d'être évaluée. On attend après le rapport, qui va être déposé peut-être d'ici un an. Votre opinion à ceci? Qu'est-ce que vous souhaiteriez voir en termes de cette révision de la P-38? Parce qu'on a entendu aussi... il y a des gens, ils souhaitent peut-être être

inspirés par Ontario. La différence avec Ontario, comme vous le savez, ils n'ont pas nécessairement besoin d'avoir la notion de dangerosité pour agir, ils peuvent agir pour amener la personne à l'hôpital contre son gré. Ça fait que vous, votre opinion, c'est quoi?

• *(16 h 40)* •

M. Winter (François) : Bien, moi, je n'ai jamais entendu autant de gens vanter l'Ontario, première des choses, là. C'est... ça reste...

Mme Maccarone : Pas moi. Moi, j'entends beaucoup Ontario.

M. Winter (François) : Oui, mais, depuis un an, là, c'est étonnant. Je dirais, par rapport à ça, il y a peut-être des amalgames puis des facilités d'arguments, là, qui sont présentés, là, par les différents intervenants, dont, notamment, on n'a pas le même régime de droit civil en Ontario. Comme dans le reste du Canada, ils sont sur ce qu'on appelle la common law. Donc, ici, c'est le droit civil québécois. C'est... ce n'est pas tout à fait la même chose. Puis l'Ontario, ces mesures-là sont...

Tu sais, si on passe outre le consentement, les droits fondamentaux qui sont dans le Code civil, les droits des personnes, bien, il nous semble qu'on crée deux classes de citoyens, des sous-citoyens, qui ont des problèmes de santé mentale, qu'on considère comme pas importants, qu'on considère comme étant marginaux, un peu... donc qui n'auront pas à consentir aux soins, puis les citoyens qui n'auront pas de diagnostic ou qui, eux, vont être... Donc, en lien avec ça, la révision de la P-38, si tant est que ça arrive, en lien avec... en ligne avec l'Ontario, ça va nous amener dans une direction comme ça, donc. Puis pourquoi cibler les personnes qui ont des problèmes de santé mentale? Pour nous, c'est sûr que c'est une question qui est très, très, très émotive.

Puis là on entend toutes sortes de messages, ce qui est un peu contradictoire. Il est en train d'être étudié par l'institut... l'IQRDJ. Il n'y a pas de réforme, actuellement, là, qui est en cours. Donc, la P-38, il y a un certain nombre de solutions qui ont été mises de l'avant il y a assez longtemps, mais qui n'ont pas été considérées par les différents gouvernements, notamment la révision des procédures en... une harmonisation des procédures en matière civile. Ça avait été recommandé par le Barreau en 2011, donc. Puis la P-38, on pourrait en parler bien longtemps, mais, vous savez, avant de réviser une loi, ça peut être important de commencer à l'appliquer. On ne commence à l'appliquer que depuis 2018, réellement, soit 20 ans après sa mise en vigueur. Il me semble qu'on pourrait évaluer ça avant de réviser cette loi-là. Mais je vais m'arrêter là-dessus, parce que je pense qu'on va en avoir pour une heure.

Mme Rivard (Julie) : Moi, je veux juste rajouter une petite chose là-dessus, parce qu'entre personnes concernées on se parle, et j'ai posé la question dans mon groupe d'entraide, ceux qui sont passés par la P-38, et une grande majorité, ils n'ont même passé en cour. Ça a été fait dans leur dos, ils n'ont même pas été informés.

M. Winter (François) : ...

Mme Rivard (Julie) : Oui, ou que leur médecin leur disait : Ah! non, non, vas-y pas, ça va être anxiogène pour toi. Je ne compte pas de niaiserie, là, c'est vraiment vrai, qu'est-ce que je raconte. Donc, c'est pour ça que je suis en défense des droits, parce qu'on me raconte trop de choses.

Mme Maccarone : Ça revient beaucoup, la préoccupation de communication, communication, communication. Ça fait que, peu importe de qui on parle...

Mme Rivard (Julie) : C'est ça.

Mme Maccarone : ...c'est que les intervenants se... on a des lacunes.

M. Winter (François) : L'autre chose aussi sur la communication, si je peux me permettre, il est question qu'on communique des renseignements ou non à différents intervenants, que les policiers disent qu'ils n'ont pas assez de renseignements. Mais les gens, ils ne veulent pas communiquer, ils veulent recevoir de l'information. Donc, si on communique prioritairement avec les personnes puis qu'on leur demande : Bien, est-ce que tu souhaites que je... est-ce que tu es d'accord que je partage tes renseignements, par exemple, à X, Y ou Z... Mais ce n'est pas ça qu'on fait.

Donc, quand on entend des choses, bon, c'est différent en santé physique qu'en santé mentale, bien peut-être que les approches sont différentes aussi, à ce moment-là. Donc, si on a une approche où on dit : Bien, voici pourquoi je souhaiterais communiquer avec les proches, les gens, en général, ils ne refusent pas ça. Puis, de toute façon, les renseignements de santé, ils appartiennent aux personnes qu'on a un problème de santé mentale ou un problème de santé physique. On est tous des citoyens puis on doit tous... traités comme des citoyens égaux. Puis, notamment, ce projet de loi là, mais d'autres mesures qui nous pendent un peu, là, je dirais, au bout du nez, n'amènent pas cet aspect-là, malheureusement.

Mme Maccarone : Merci beaucoup. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le député de Laurier-Dorion, à vous la parole.

M. Fontecilla : Merci, M. le Président. Bonjour, madame, monsieur, merci beaucoup d'être ici avec nous. Vous nous apportez un point de vue nécessaire, je pense, au débat sur ce projet de loi là. Et j'aimerais vous entendre plus spécifiquement, là, sur l'ajout d'un paragraphe, là, à l'article 76, concernant l'accès par les forces policières, là. Et vous dites que... c'est ce j'ai cru comprendre, je veux bien comprendre... les policiers... en tout cas, normalement, les services... les corps de police pourraient avoir accès ou devraient avoir accès à l'ensemble d'informations qui leur permettent d'assurer des interventions en bonne et due forme, mais qu'il n'est pas nécessaire d'ajouter cet élément-là.

Et on a aussi entendu, par des mémoires ou des témoignages des interventions, des corps policiers qui nous disent qu'ils n'ont pas accès à l'information requise pour bien planifier des interventions. Vous avez aussi fait mention qu'il y a un problème de mécanique, non pas tellement un problème juridique, là. Qu'est-ce qui... Donc, je crois comprendre, de votre intervention, que vous êtes, au fond, d'accord avec l'accès à un certain niveau d'informations, et que le système mis en place en ce... existant en ce moment devrait pouvoir fournir ces informations-là aux corps policiers. Est-ce que je me trompe?

M. Winter (François) : En fait, ce qu'on dit, c'est plutôt que... Bien, il y a plusieurs... il y a plusieurs éléments à votre question. Ce qu'on dit, c'est qu'il y a déjà des mécanismes qui sont prévus notamment en situation d'urgence. La loi sur la santé et services sociaux précise déjà... si ma mémoire est bonne, c'est l'article 19.0.2... le précise déjà qu'en situation d'urgence il peut y avoir communication d'informations. Les policiers ont aussi déjà accès à l'information que... en lien avec la Commission d'examen des troubles mentaux. Mais, vous savez, j'ai assisté aux audiences de la coroner Kamel puis je pense que, sur les quatre policiers qui sont... en fait, bon, les trois policiers qui sont... qui ont témoigné, là, qui étaient... je pense qu'il y en avait un seul qui en connaissait l'existence. Donc, ça nous semble davantage être une priorité de vraiment optimiser, de... avant de mettre une restriction sur les droits fondamentaux des personnes. Donc, c'est notre position.

Dans le fond, les lois existantes permettent déjà un certain nombre d'informations en... dans des moments opportuns, de circuler. Bien, à ce moment-là, pourquoi créer une... je dirais, une facilité? Puis aussi, où est-ce qu'elle va se ramasser cette information-là? Je ne doute pas du professionnalisme des uns et des autres puis des... de leurs intentions, mais, au final, si les renseignements de santé vont dans le Centre de renseignements policiers du Québec, est-ce que ça ne créera pas de la méfiance pour consulter? Est-ce que ça ne créera pas... Ça aussi, c'est un aspect qui est à considérer.

M. Fontecilla : De la méfiance de qui?

M. Winter (François) : La méfiance des personnes directement concernées. Donc, les gens, il y a déjà des enjeux en lien avec les interventions policières, puis les policiers sont laissés bien seuls, bien souvent, là, pour être des intervenants de premier contact avec les personnes, mais... puis, au final, il devrait y avoir davantage de services dans la communauté. Mais est-ce que... En lien avec les enjeux qui sont rencontrés par les personnes, il devrait y avoir davantage de... Comment dirais-je? Je pense que je viens de perdre mon idée, là.

Mme Rivard (Julie) : Une équipe mixte.

M. Winter (François) : Une équipe mixte. Oui, c'est ça. C'est des mesures porteuses. C'est des mesures qui sont plus porteuses, donc.

M. Fontecilla : Vous avez utilisé le terme, tantôt, «prématuré»...

M. Winter (François) : Oui.

M. Fontecilla : ...pour ce projet de loi là. Dans votre mémoire, vous recommandez de prendre le temps de compléter la mise en oeuvre du plan d'action du comité piloté par le ministère de la Justice et d'en apprécier les retombées. Pourriez-vous nous parler de ce plan d'action du comité piloté par le ministère de la Justice? De quoi s'agit-il?

M. Winter (François) : Bien, le ministre a agi avec diligence, de ce qu'on en comprend là, rapidement. À la suite, là, du décès de Mme Breau l'an dernier, il y a eu un comité, là, qui a été mis en place entre le ministère de la Justice, la Sécurité publique et puis la Santé. Évidemment, nous, on n'est pas dans ces comités-là, mais pour... on a assisté aux audiences, on a eu accès à la preuve, tout ça, puis il y a eu quand même certaines actions qui ont été mises en place, puis, la coroner Kamel le soulignait, d'ailleurs, il y a eu une augmentation de la présence des procureurs aux audiences de la Commission d'examen des troubles mentaux.

Donc, il y a... il semble y avoir une mécanique de suivi qui est davantage mise de l'avant, l'utilisation des outils existants. Donc, on se dit : Bien, pourquoi légiférer maintenant? Donc, ça nous... Quand on parlait de principe de proportionnalité, c'est là où ça ne rencontre pas le test. Donc, mettons en place les mesures avant de... puis assurons-nous qu'elles fonctionnent, avec des tableaux de bord, des données, avant de restreindre les droits puis de créer une brèche qui va en ouvrir d'autres par la suite.

M. Fontecilla : Quand vous dites «en ouvrir d'autres», pourriez-vous être plus... Qu'est-ce que vous craignez plus particulièrement, là?

• *(16 h 50)* •

M. Winter (François) : Que les policiers aient accès aux renseignements de santé. Les personnes craignent ça, donc la relation... Vous savez, pour beaucoup de gens qui vivent avec un problème de santé mentale, la première relation avec les services, c'est d'être dans une voiture de police puis de se faire amener à l'urgence en psychiatrie. Pour beaucoup de gens, c'est ça. Puis certains... Lorsqu'on est en crise, en général, on ne vit pas les meilleurs moments de notre vie. Bien, à cet effet-là, il est possible que les policiers aient à utiliser la force, selon leur niveau de connaissance ou de... leur niveau d'habiletés sociales, je dirais, là.

Donc, à cet effet-là, bien, moi, j'ai rencontré beaucoup de gens qui m'ont dit : Bien, j'ai connu la psychiatrie quand je me suis fait mettre la face sur le bitume, ou quand je me suis fait lancer dans l'auto de police, ou... Donc, c'est ce que les gens nous rapportent. Donc, à cet effet-là, bien, on souhaiterait que les gens aient d'autres contacts puis on souhaiterait aussi que les policiers soient davantage soutenus, notamment les équipes mixtes. C'est une avenue qui est porteuse, qui réduit l'utilisation de la P-38. En tout cas, en Beauce, entre autres, c'est quelque chose qui a été constaté. Donc, à cet effet-là, il y a bien d'autres choses à faire avant d'entrer dans les droits et libertés fondamentales.

Mme Rivard (Julie) : Puis grâce...

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

Mme Rivard (Julie) : Juste une petite affaire. Grâce aux équipes mixtes, il y a moins de... il y a moins de P-38. J'ai vu les chiffres grâce... justement, de la Beauce, donc ça fonctionne.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, alors, pour votre contribution et votre participation. Alors, je remercie M. Winter et Mme Rivard pour leur présence à nos travaux.

Je suspends ces derniers pour laisser place au prochain groupe. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 16 h 53)

(Reprise à 16 h 56)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous reprenons nos travaux, maintenant, en recevant l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes. Alors, deux personnes qui vont prendre la parole, je vous la cède immédiatement pour un 10 minutes, et, par la suite, on procède aux échanges. Alors, à vous.

Association québécoise Plaidoyer-Victimes (AQPV)

Mme Mac Donald (Karine) : Merci. Bonjour. L'Association québécoise Plaidoyer-Victimes, l'AQPV, vous remercie de nous accueillir aujourd'hui. Je me présente, je suis Karine Mac Donald, directrice générale. Je suis accompagnée aujourd'hui de ma collègue Léa Serier, responsable des dossiers politiques.

Depuis 40 ans maintenant, l'AQPV défend les droits et les intérêts collectifs des personnes victimes d'actes criminels et leurs proches et veille à rendre ces droits accessibles et effectifs. Pour ce faire, on offre des programmes de formation, de l'information, on organise également des activités de mobilisation et de représentation. L'AQPV met son expertise à contribution non seulement au Québec, mais également au Canada. Nos valeurs sont guidées par la solidarité, l'équité et la rigueur. L'association compte plus de 200 membres, provenant de différents milieux : la justice, la sécurité publique, le milieu communautaire, l'éducation, santé et services sociaux.

Plus récemment, l'AQPV a aussi mené un projet... c'est ce qui nous amène ici aujourd'hui... les personnes victimes d'actes criminels devant la Commission d'examen des troubles mentaux. Ce projet-là avait pour objectif d'examiner un petit peu, d'explorer cette réalité-là, qui était quand même méconnue, de dresser un état des lieux, et surtout, approfondir la réflexion sur l'exercice des droits des personnes victimes devant la CETM. Donc, c'est ce qui nous amène aujourd'hui, là, à vous présenter le fruit de nos réflexions, qui découlent de ce projet-là, entre autres.

Avant toute chose, on souhaite mentionner qu'on souligne quand même, là... on salue le projet de loi n° 66. C'est un premier pas pour assurer une meilleure protection du public, particulièrement la sécurité des personnes victimes... commises par des personnes inaptes à subir leur procès ou non criminellement responsables. Aujourd'hui, par contre, on souhaite soulever plusieurs préoccupations ou constats, dont certains sont déjà ressortis dans notre projet CETM. Le projet de loi est relativement court, vous l'avez dit tout à l'heure, et on observe que de nombreux enjeux ne sont pas traités. Entre autres, on constate qu'il est inexistant, le concept de personne victime dans le projet de loi, donc ça contribue vraiment à les invisibiliser. Pourtant, le projet de loi ne concerne-t-il pas, justement, les personnes victimes d'infractions criminelles?

De plus, le projet semble être une réaction surtout aux récents événements, mais ne donne pas d'information sur la façon dont ces mesures seront mises en oeuvre. Il met l'accent sur la surveillance des conditions de libération conditionnelle... des libérations, pardon, une fois qu'il y a une infraction qui a été commise, mais non pas avant, en prévention, afin d'éviter qu'il y en ait une qui soit commise, une première infraction. Et, finalement, le projet de loi ajoute un nouvel acteur, qui est l'agent de liaison, appelons-le l'AL. Ces AL sont prévus, mais il ne mentionne pas son rôle, qu'est-ce qu'il va faire exactement. Donc, ça soulève plusieurs interrogations.

On va vous partager trois des enjeux principaux qu'on a soulevés. Je vais commencer par celui qui nous tient le plus à coeur, je vous dirais, la prise en compte des personnes victimes et leur sécurité. L'AQPV recommande d'intégrer

systématiquement le point de vue des personnes victimes à toutes les étapes du processus, pour assurer une évaluation complète du risque de dangerosité que représente la personne ISP ou NCR, pour garantir la sécurité de la personne victime, parce que chaque décision aura un impact sur la personne victime.

On se demande, entre autres, ce serait quoi, les critères utilisés par la CETM pour déterminer si le suivi des conditions doit se faire par un agent de liaison ou non. Est-ce que le point de vue de la personne victime sera pris en compte, à ce moment-là? Puis, concrètement, comment on va prendre en compte le point de vue de la personne victime? On propose quelques pistes de réflexion. Par exemple, est-ce que ça pourrait être la déclaration de la victime qui pourrait être prise en compte, à ce moment-là, pour avoir son point de vue? Mais il faut aussi prévoir des possibilités ou il n'y en a pas, de déclaration de la victime, dans les cas, par exemple, où est-ce que c'est inapte à subir son procès.

D'autre part, la CETM pourrait solliciter plus souvent le DPCP, dont on a parlé tout à l'heure, juste avant nous, où quand, dans les situations où il y a un dossier où est-ce que c'est suivi par un agent de liaison, est-ce que l'agent de liaison pourrait se faire la personne qui rapporte le point de vue de la personne victime? Justement, si un agent de liaison est dans un dossier, on se demande : Est-ce qu'il est prévu que cette personne-là contacte systématiquement... avec la personne victime? Sinon, comment on va prendre en compte le point de vue de celle-ci? Si un contact est prévu, pour nous, c'est essentiel qu'il y ait un mécanisme qui soit balisé et structuré afin d'assurer la sécurité psychologique de la personne victime. On propose, dans notre mémoire, plusieurs pistes de solution à cet... plusieurs pistes de réflexion à cet égard.

• *(17 heures)* •

Toujours concernant le rôle de l'agent de liaison, on se demande comment va s'articuler le rôle de celui-ci en lien avec l'équipe traitante. Lors des révisions annuelles, est-ce qu'il va être présent? Si oui, ça va être quoi, son rôle et le poids de ses recommandations? Si, par exemple, il y a une divergence d'opinions entre les deux équipes, les deux personnes, donc, qui aura primauté dans les prises de décisions? Ces questions sont importantes et doivent être répondues, parce que, pour nous, c'est essentiel que les craintes de la personne victime relatives à sa sécurité soient bien considérées et prises en compte. Donc, je vais laisser la parole à ma collègue Léa.

Mme Serier (Léa) : Bonjour à toutes et tous. Donc, un autre enjeu que l'on souhaite maintenant mettre en lumière, c'est celui de l'information aux personnes victimes. Donc, déjà, lors de la réalisation de notre projet CETM, on avait constaté que les personnes victimes avaient difficilement accès à l'information pour exercer pleinement leurs droits. Donc, avec ce projet de loi, le nombre d'intervenantes et d'intervenants avec qui la personne victime va interagir augmente. Donc, potentiellement, il va y avoir des agents de liaison, et puis, aussi, il se peut que l'équipe dédiée aux personnes victimes aux centres de services correctionnels du Québec, les SCQ, offre des services, ou bien transmette des informations aux personnes victimes. Donc, ce nombre d'interlocuteurs, il peut générer de l'anxiété et un sentiment d'insécurité chez la personne victime. Par exemple, en cas de non-respect des conditions constatées par la personne victime, à qui doit-elle s'adresser, au service de police, à l'agent de liaison ou encore à l'équipe dédiée aux personnes victimes aux centres des SCQ? Aussi, comment le rôle de cette équipe dédiée aux personnes victimes va-t-il s'articuler avec celui de l'agent de liaison? Quels services seront offerts et comment collaborera-t-elle avec les organismes... d'aide aux personnes victimes?

L'AQPV propose de mettre en place un mécanisme d'information clair et structuré pour les personnes victimes. Ce mécanisme, il prévoirait, par exemple, de les informer de leurs droits, de valider leurs besoins d'information, de les informer des personnes susceptibles de les contacter et des personnes qu'elles peuvent contacter et du rôle et des services offerts par tous ces acteurs. Particulièrement, il serait important de les informer de l'équipe dédiée aux personnes victimes au sein des SCQ. Enfin, des protocoles de collaboration pourraient aussi être élaborés avec les organismes d'aide et de services aux personnes victimes.

Un troisième et dernier enjeu qui est, pour nous, crucial, c'est celui de la formation. Et on en a entendu un peu parler aujourd'hui, et le rapport de la coroner le mentionne aussi. Qu'est-il prévu en matière de formation sur la victimisation criminelle, de formation sur les enjeux spécifiques des personnes victimes, d'une personne déclarée ISP ou NCR? Pour assurer une évaluation complète, une gestion adéquate du risque et ainsi agir en prévention, il est nécessaire pour nous que tous les acteurs impliqués dans les AL reçoivent une formation adaptée sur l'intervention auprès des personnes victimes.

L'AQPV propose dans son mémoire plusieurs pistes de réflexion à cet effet, mais on pense notamment que cette formation devrait couvrir les réalités des personnes victimes, en particulier lorsqu'elles sont confrontées à des personnes ISP ou NCR. Il serait particulièrement pertinent d'y inclure les enjeux liés à la violence intrafamiliale, et notamment pour comprendre les dynamiques qui rentrent en jeu quand la personne victime est aussi une proche de la personne ISP ou NCR. Évidemment, cette formation devrait permettre la compréhension approfondie des enjeux de santé mentale, des réalités des personnes ISP ou NCR et des différentes instances qui interviennent auprès d'elles, particulièrement de la CETM. Cette liste n'est bien sûr pas exhaustive. Enfin, il est indispensable que cette formation soit élaborée et donnée par... en collaboration avec des personnes, des organismes ou des instances experts sur ces enjeux-là.

Donc, pour terminer, ce projet de loi est vraiment un premier pas important, mais, selon nous, il reste incomplet sur plusieurs aspects cruciaux liés notamment à la sécurité, au bien-être et aux droits des personnes victimes. Ces dimensions ne sont pas suffisamment prises en compte dans les discussions actuelles, et il est indispensable de pousser la réflexion plus loin.

Nous vous remercions pour votre écoute et tenons à ce que vous sachiez que l'AQPV se tient prête, bien sûr, à contribuer activement aux discussions futures sur tous ces enjeux.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup pour votre présentation. Alors, je cède immédiatement la parole à M. le ministre.

M. Bonnardel : Merci, M. le Président. Merci, mesdames, d'être là aujourd'hui. Si je vous écoute puis si je comprends bien... J'ai vu vos recommandations, à la fin, qui se concentrent majoritairement à la CETM. Présentement, vous êtes... les victimes sont oubliées dans tout l'échiquier, là, je vous... J'essaie de voir s'il y a des aspects positifs, il n'y en a pas beaucoup, sinon pas du tout, là, dans tout l'échiquier, là, post CETM ou postdécision. C'est-tu... est-ce que c'est bien ça? Il y a...

Mme Mac Donald (Karine) : Oui, effectivement.

M. Bonnardel : Il y a zéro, là.

Mme Mac Donald (Karine) : Oui.

M. Bonnardel : OK. Moi, je vais vous rassurer, de notre côté, c'est certain que les agents de liaison ne vont pas laisser les victimes, là, en plan, là, sans minimalement vous accompagner, vous comprendre et de vous supporter du mieux qu'on pourra, là. C'est pour ça que... J'essaie juste de comprendre de quelle façon la communication avec les agents et les victimes pourrait être maximisée, tiens, si je peux le dire... si je peux le dire ainsi, là. Parce que moi, je n'ai pas l'intention de vous oublier pour ce qui est de ce côté. Puis, de l'autre côté, bien, veux veux pas, je comprends, là, que la majorité, là, des recommandations que vous mettez là-dedans, là... Je vais avoir une sous-question par la suite, mais je veux juste vous entendre, là, sur le rôle des agents puis ce que vous souhaiteriez, là, obtenir, là, du mieux que... du mieux qu'on pourra, là.

Mme Mac Donald (Karine) : Bien, en fait, on le mentionne dans notre mémoire, c'est sûr que, si c'est prévu, là, que l'agent de liaison communique avec la personne victime, c'est important d'informer la personne victime au préalable. Dès que la personne est reconnue ISP ou NCR, de l'informer qu'il y aura un agent de liaison qui va contacter la personne victime, lui expliquer c'est quoi, son rôle, la préparer à cet appel-là. Parce que, comme Léa le disait, quand il y a un grand nombre d'interlocuteurs, ça peut amener beaucoup d'anxiété. La personne, déjà, doit gérer les conséquences de la victimisation qu'elle a vécue, puis là, en plus, elle se perd dans un dédale, et en plus dans un système qui est plus ou moins connu, qui est la CETM. Donc, c'est important de clarifier les rôles de chacun et s'il peut y avoir aussi des partenariats qui sont faits avec des organismes, soit l'équipe dédiée au SCQ ou des organismes d'aide aux personnes victimes qui peuvent peut-être accompagner la personne victime lors des contacts avec l'agent de liaison... le ou les contacts, là. On ne sait pas qu'est-ce qui est prévu exactement, mais c'est de s'assurer que ce soit bien balisé, ces contacts-là.

M. Bonnardel : Puis comment, dans le rôle que vous avez, là... Les victimes qui ne vous connaissent pas, là... qui ne connaissent pas votre organisme sont un peu dépourvues, là, ils n'ont pas de support comme tel, à part si quelqu'un dit : Heille! Oui, moi, je les connais, puis appelle tel organisme qui va nous... vous aider dans les... qui vont les aider dans les dédales d'informations. À part les CAVAC, peut-être, c'est ça?

Mme Mac Donald (Karine) : Exactement. Nous, on n'est pas un organisme de soutien individuel aux personnes victimes, donc...

M. Bonnardel : Oui. C'est les CAVAC, surtout, là, qui...

Mme Mac Donald (Karine) : C'est les CAVAC, exactement. On ne voulait pas les nommer, les mettre sur la sellette, là, mais les CAVAC seraient sûrement un très bon organisme pour ça.

M. Bonnardel : OK. Puis une dernière question, les recommandations que vous mettez là-dedans ou les constats, là, est-ce que vous avez déjà discuté de ça avec la CETM, ou y a-tu... C'est-tu... Oui?

Une voix : ...

M. Bonnardel : Plusieurs fois?

Mme Serier (Léa) : Oui, oui. Ça a été un projet qui a été mené par une de nos collègues sur à peu près deux ans. Et, oui, il y a eu des consultations avec des personnes de la CETM, avec des intervenantes et intervenants qui agissent auprès des personnes victimes et qui ont accompagné des personnes victimes auprès de la CETM, et des discussions avec les personnes victimes. Donc, on a un bilan qui n'est pas joint ici, là c'est juste les recommandations qui étaient envoyées aux instances concernées. Mais oui, dans ce bilan-là, on explique toutes les problématiques rencontrées par les personnes victimes et qui sont ressorties aussi des personnes qui sont à la CETM, là.

M. Bonnardel : OK. Puis le constat qu'eux ont fait... Je ne veux pas les mettre au banc, là, mais le constat qu'eux ont fait face à ce que vous demandez, y a-tu de l'ouverture ou...

Mme Mac Donald (Karine) : ...sont en cours.

M. Bonnardel : Ah! OK. Là, vous répondez à ma question. OK. OK. Bon, bien, voilà. Merci.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Maskinongé.

M. Allaire : ...M. le Président. En fait, j'ai juste une question. Tantôt, là, vous avez parlé un peu de... d'une certaine façon, d'une communication idéale et vous avez parlé dans votre réponse de... qu'il serait important, d'une certaine façon, de clarifier les rôles. Selon vous, comment qu'on peut davantage clarifier les rôles d'un agent de liaison pour qu'il puisse optimiser, là, son rôle auprès des victimes aussi?

• *(17 h 10)* •

Mme Mac Donald (Karine) : ...premièrement, il faudrait clarifier qu'est-ce que l'agent de liaison fait et, en amont de ça, informer la... Donc, je ne sais pas si ça passerait par la CETM ou si ça passerait par, disons, le CAVAC, mais de contacter... Parce que le réseau des CAVAC a déjà des systèmes d'information aux personnes victimes, donc, dans le cas où il faudrait qu'il y ait quelque chose qui s'articule pour qu'il y ait un intervenant psychosocial qui a cette formation-là, d'intervenir auprès des personnes victimes... puisse expliquer à la personne victime qu'est-ce qui s'en vient, c'est quoi, le processus qui s'en vient, dont le rôle de l'agent de liaison, pourquoi il va l'appeler à ce moment-là, ce sera quoi, l'objectif de cet appel-là, également, c'est quoi, les attentes qu'elle peut avoir par rapport à l'appel.

Parce que des... certaines personnes... Tu sais, je ne le sais pas, si son point de vue... Tu sais, on le nomme beaucoup dans notre rapport, là, le point de vue de la personne victime. Est-ce que ce n'est que pour faire bonne figure seulement qu'on va appeler la personne victime? Est-ce que son point de vue va vraiment être pris en compte dans une quelconque évaluation? Donc, d'avoir des attentes réalistes aussi par rapport au rôle de l'agent de liaison. Donc, c'est clarifier tout ça.

M. Allaire : Puis pensez-vous qu'on va y arriver?

Mme Mac Donald (Karine) : C'est possible. Tout est possible.

Mme Serier (Léa) : ...dans nos recommandations, on parle de la manière dont toutes ces informations-là pourraient être acheminées aux personnes victimes, mais il reste aussi la question de qui va être en charge de construire ce mécanisme d'information, justement, que nous, on propose. Donc, on n'a pas mentionné quelqu'un ou un organisme en particulier, mais il reste à décider qu'une personne instance soit en charge de construire ce mécanisme et s'assurer qu'il soit suivi pour que chaque personne victime reçoive les mêmes informations.

M. Allaire : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? M. le ministre, ça va? Est-ce qu'il y a d'autres membres... Pas de questions? Ça va. Alors, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Merci beaucoup, M. le Président. Bonjour, mesdames, un plaisir de vous avoir avec nous aujourd'hui. Merci d'aborder un autre point de vue en termes de ce projet de loi puis aussi les circonstances de tout le monde qui sont interpelés lors d'un drame comme on a vu avec Maureen Breau. Je trouve très intéressant de vous entendre, étant donné que, un peu comme mes collègues, le CETM, bien, ce n'est pas de ce que nous sommes en train de débattre aujourd'hui, ce n'est pas à l'intérieur du projet de loi, mais j'entends bien vos revendications puis je suis contente de savoir que vous avez déjà une communication ouverte avec eux, puis j'espère bien qu'ils vont intégrer quelques-unes de vos recommandations. Je souhaite vous entendre en termes de la définition de victime. Parce que, là, je ne sais pas votre expérience personnelle ou les personnes... qui vous êtes en train de représenter, mais quand on parle de victimes, comme on a entendu aussi avec le groupe qui ont témoigné juste avant vous, ça peut être la famille de la personne concernée, ça peut être la... oui, la famille, mettons, de Maureen Breau, par exemple. Mais qui est la victime dans ça? Parce que, si on lit le rapport de la coroner Kamel, elle parle beaucoup de victimes, et les victimes collatérales, c'est vraiment les familles qui accompagnent la personne qui a des besoins en santé mentale. Ça fait que votre définition un peu pour nous situer.

Mme Mac Donald (Karine) : Bien, pour nous, une victime, c'est une victime d'infraction criminelle, donc selon le Code criminel. Par contre, c'est certain qu'il y a des victimes collatérales. Donc, par exemple, justement, dans la situation de Maureen Breau, Maureen Breau est la victime directe, mais sa famille ou... à mon sens à moi, c'est une personne victime également. Donc, pour nous, c'est ces personnes-là dont on parle. Puis, comme Léa le spécifiait aussi, trop souvent dans les dossiers où la personne est ISP ou NCR, la personne victime est aussi un proche, ce n'est pas une personne inconnue. Donc, il y a une dynamique qui est vraiment importante à tenir en compte dans l'évaluation du risque de dangerosité.

Si on décide de prendre le point de vue de cette personne-là en compte, on pourrait croire dans certaines situations où est-ce que la personne pourrait minimiser, disons, sa propre évaluation, de peur de nuire à son proche, de peur... Parce que, tu sais, si pour nous c'est complexe tout ça, la CETM et tout ça, bien, imaginez pour eux. Donc, d'appeler la police, pour eux, pourrait dire : Bien, mon proche va être criminalisé si j'appelle la police pour avoir de l'aide.

Quand c'est... c'est fort possible que la personne ne soit pas criminalisée, mais c'est difficile à comprendre pour eux. Donc, c'est... Il y a vraiment une espèce de dynamique complexe. Donc, cette dynamique-là doit être... doit faire partie de la formation, là, des... de toutes les personnes qui vont travailler, graviter auprès des personnes victimes.

Mme Maccarone : OK, puis en... toujours avec la notion de victime, c'est vrai, c'est inexistant, la notion de victime dans le projet de loi. Avez-vous une recommandation pour nous de comment l'intégrer pour rejoindre vos préoccupations puis vos besoins?

Mme Serier (Léa) : ...déjà, la première chose que nous, on demande, là, c'est que le point de vue de la personne victime soit pris en compte dans tout le mécanisme. Donc, ça, c'est notre première préoccupation. Comment on peut la prendre en compte? Ça, c'est des... c'est plus des questions de moyens, qu'on a proposés, là, mais nous, ce serait vraiment ce qui est le plus important. Pour comment intégrer dans le projet de loi, ce serait de prévoir que le point de vue de la personne victime est pris en considération. Parce que, si on veut correctement évaluer les risques de dangerosité, il faut aussi comprendre quelles sont les craintes pour la sécurité, pour sa sécurité, les craintes de la personne victime, en tout cas, pour sa propre sécurité. Donc, prévoir comment concrètement prendre ce point de vue en compte. Puis il y a plusieurs manières de le faire, comme on l'a dit, là, mais il faut aller plus loin que juste le mentionner, parce que, si on prend en compte juste la déclaration de la victime par exemple, ça, ça pourrait ne pas fonctionner dans le cas où est-ce qu'il n'y en a pas. Donc, il faut trouver des alternatives.

Mme Maccarone : Ça fait qu'aujourd'hui, si vous avez besoin d'avoir de l'information, qu'est-ce que vous faites? On appelle le policier? Qu'est-ce qu'on fait?

Mme Mac Donald (Karine) : Bien, c'est ça qui est complexe. C'est ce que notre rapport, justement qu'on a fait suite au projet CETM... Avoir de l'information, c'est comme un peu les 12 travaux d'Astérix, là. C'est vraiment complexe à avoir. Donc, c'est... on peut appeler à la CETM, il y a certaines instances, mais ce n'est pas simple. J'ai oeuvré... avant d'être directrice générale, j'ai oeuvré 20 ans auprès des personnes victimes d'actes criminels, puis, dans des situations comme celles-là, j'étais aussi perdue qu'elles, là, ce n'est pas évident.

Mme Maccarone : Mais ce n'est pas le rôle de CETM de partager ces informations avec les victimes? Parce que je sais qu'on parle beaucoup en long et en large de l'agent de liaison, c'est quoi, le rôle, c'est quoi, la formation. On a très peu d'informations, ça fait que vous faites bien de soulever dans votre mémoire. On a... Tout le monde a les mêmes questions, ça va avoir l'air de quoi? Est-ce que ça devrait être sous la responsabilité de services correctionnels? On a entendu d'autres groupes qui disaient que ça devrait être peut-être un intervenant pivot, parce qu'on ne souhaite pas qu'ils ont un rôle clinique, parce que ça ne fait pas partie de leurs responsabilités.

Si la réhabilitation puis réinsertion sociale, c'est le but ultime, ce n'est pas le rôle de CETM de vous partager ces informations? Un élargissement de leur mandat... parce qu'aussi c'est le rôle de la SQ. La SQ aura un rôle, j'ai leur mandat devant moi : «Vocation première est le maintien de la paix, de l'ordre, de la sécurité publique, prévention et répression du crime. Plus encore, l'engagement de ses membres à assurer la sécurité des personnes et des biens, à sauvegarder des droits et des libertés, être attentif aux besoins des victimes et à collaborer avec la communauté pour... la mission.»

Ça fait que je souhaite comprendre pourquoi que ça devrait être l'agent de liaison qui partage ces informations avec les victimes. Aucune idée comment cette personne va être formée. Présentement, ils ont quand même un lien avec un agent de probation. Si on parle de protéger aussi la personne concernée, qui doit être une préoccupation, on parle des citoyens en général, il me semble... je questionne pourquoi que ce n'est pas le CETM qui devrait faire ceci.

Mme Serier (Léa) : ...des informations dont on parle, en fait. C'est parce que, si on parle juste des informations relatives aux conditions de libération, alors, oui, là, c'est la CETM. Et, depuis l'entrée en vigueur de la loi S-12, ça a changé, il y a une petite case à cocher dans la déclaration de la victime et elle peut accéder à certaines informations, par exemple les conditions de libération, l'endroit où habite la personne ISP ou NCR.

Mais là, nous, ce qu'on demande, c'est des informations par rapport à qui sont les interlocuteurs, surtout si on ajoute un agent de liaison, donc à qui elles doivent s'adresser, particulièrement dans le cas où est-ce qu'il y a un non-respect de conditions, que la victime va constater. Alors là, ça va être quoi, son rôle? Est-ce qu'elle va appeler la police? Est-ce qu'elle appelle l'agent de liaison? Est-ce qu'elle appelle l'équipe dédiée aux personnes victimes au sein des SCQ? Donc, c'est toutes ces informations-là que la personne victime a besoin de savoir, et pas forcément, oui, juste les conditions de libération, ça, c'est la CETM.

Mme Mac Donald (Karine) : ...présentement, une personne victime, qui n'est pas victime dans un contexte, là, de non criminellement responsable, l'équipe dédiée aux personnes victimes du service correctionnel québécois va informer la personne victime, justement, de la date de libération, donc va avoir un suivi, c'est de façon... La victime doit en faire la demande, mais, après ça, de... la personne victime n'a pas besoin d'aller chercher l'information. Donc, son... il y a un dossier et la personne va être informée, là, à chaque fois qu'il y a des changements. Donc, c'est un peu la même chose. Est-ce que c'est le rôle de l'équipe dédiée aux services correctionnels, qui devrait s'en charger? Est-ce que c'est l'agent de liaison? C'est là que, tu sais, on pose des questions. Nous, on ne recommande pas nécessairement que ce soit l'agent de liaison, mais, si c'est le cas, si c'est son rôle à lui, qu'il doit être formé.

Mme Maccarone : Puis, si on voulait consulter lors de la mise en oeuvre de ce nouveau rôle, est-ce que c'est votre organisation qu'on devrait consulter pour s'assurer que la personne est formée comme il faut? Parce que, ça aussi, la notion de formation revient souvent, formation de nos policiers, policières, qu'on comprend, c'est un enjeu, c'est important, surtout avec la notion d'état mental perturbé, puis ils travaillent là-dessus, formation en ce qui concerne le CETM, parce qu'on a beaucoup entendu, vous l'avez aussi évoqué, on n'a jamais autant parlé de la CETM depuis les 12 derniers mois. Ça fait que tout le monde en parle. Je pense que le citoyen en général commence à avoir une notion de c'est quoi, le CETM. Qui devrait former, mettons, si on a des agents de liaison qui vont voir le jour d'ici 12 mois? Qui devrait les former? Puis comment est-ce qu'on peut intégrer le point de vue des victimes à l'intérieur de cette formation?

• *(17 h 20)* •

Mme Serier (Léa) : Bien, encore une fois, ça dépend de ce sur quoi porte la formation. Comme, si c'est une formation sur la CETM, je pense que la CETM pourrait aussi être l'instance concernée. Mais, pour ce qui est des impacts de la victimisation ou des besoins des personnes victimes, alors, oui, on est un des organismes, je pense... on offre de la formation, ça fait partie de notre mission. Et puis, si c'est plus concrètement comment intervenir, il y a d'autres organismes qui interviennent directement auprès des victimes qui, je pense, offrent aussi des formations. Mais, oui, nous, on offre des formations, mais ça dépend du sujet aussi, donc en fonction des spécialisations de chaque organisme, personnes, instances.

Mme Maccarone : OK, parce que, c'est ça, je reviens aussi... j'ai plusieurs préoccupations. Parce qu'on comprend, on a entendu, il y a 1 900 dossiers actifs, on parle de 18 agents, ça fait peut-être une ou deux interactions par année. Vos attentes de communication sont quoi? Comment ces 18 personnes avec autant de charges de travail vont pouvoir communiquer aussi avec les victimes? Ça fait que j'essaie d'optimiser puis de comprendre c'est quoi, vos besoins. Parce que, là, on est en train de réfléchir. Vous, vous souhaitez quoi? Une communication chaque fois il y a un événement, une fois par mois, une fois par année? Qu'est-ce que vous cherchez exactement? Parce que 18 personnes, 1 900 dossiers, je ne sais pas si vous serez le top de la liste, mais juste deux appels avec la personne concernée par année, ça va être beaucoup. Ça va être beaucoup.

Mme Mac Donald (Karine) : Oui. Bien, on ne souhaite pas nécessairement qu'elle contacte la personne victime. Tu sais, peut-être juste une première prise de contact pour que la personne sache à qui se référer, si elle a à se référer à cette personne-là, mais c'est surtout le mécanisme d'information. Donc, quand il y a des choses importantes, qu'elle soit au courant. Donc, est-ce que ça relèvera de l'agent de liaison, est-ce que ça relèvera de l'équipe dédiée du SCQ? Est-ce que ça relèvera d'un organisme d'aide aux personnes victimes? Ce n'est pas tant le nombre de fois qu'ils vont contacter avec la personne victime, c'est de... la clarification des rôles qui est le plus important. J'ai perdu mon autre idée, sûrement que tu vas pouvoir...

Mme Maccarone : Les attentes. Je me demandais c'était quoi, dans le fond, les attentes.

Mme Serier (Léa) : Bien... bien, oui. Peut-être parler des attentes... la considération du point de vue de la victime, en fait. C'est parce qu'on... tout de suite, nous, ce qu'on a pu imaginer, c'est de se dire : Cet agent-là de liaison va avoir un contact avec la personne victime. Alors, est-ce que lui pourra... ou elle pourra être en mesure de, comme, entendre le point de vue de la victime et puis à un moment dans le processus? Lequel, lors des révisions annuelles, lors du suivi en général? En tout cas, mettre ce point de vue là en avant puis le prendre en compte dans les évaluations différentes.

Mme Mac Donald (Karine) : Parce qu'ils sont souvent les mieux placés pour... surtout quand c'est une personne proche, là, pour évaluer justement le risque de dangerosité, ils connaissent très bien la personne depuis, disons, 10, 15, 20 ans, là, qu'elle est malade, ils connaissent les drapeaux rouges, et tout ça. Donc, c'est ce point de vue là qu'on veut prendre en compte. On l'a vu, là, dans la situation de Maureen Breau, le père l'avait dit, il dit : Il va finir par tuer quelqu'un, puis malheureusement c'est ce qui est arrivé. Donc, il le savait, ce qui allait arriver, puis on n'a pas pris en compte ça, on ne l'a pas pris au sérieux. Donc, c'est ça qu'on aimerait que ce soit... qui soit fait, là.

Mme Serier (Léa) : Puis, même dans le cas où est-ce que ce n'est pas une personne proche de la personne ISP ou NCR, ça reste que c'est une personne victime d'infraction criminelle de cette personne, et donc elle a des craintes qui sont valides et qui sont concrètes et qu'il faut écouter puis mettre de l'avant quand on va faire ces évaluations-là.

Mme Maccarone : C'est très intéressant. Merci beaucoup. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Merci, Mme la députée. Alors, M. le député de Laurier-Dorion, vous prenez la suite?

M. Fontecilla : Oui. Merci, M. le Président. Bonjour, mesdames. Je n'ai pas... Vous apportez un point de vue... un angle mort, en quelque sorte, pour le PL n° 76. Je n'ai pas l'impression que ce projet de loi là prend en considération les besoins, les droits des victimes. Est-ce que vous partagez cet avis-là?

Mme Mac Donald (Karine) : Tout à fait.

Mme Serier (Léa) : C'est notre conclusion, oui.

Mme Mac Donald (Karine) : Oui.

M. Fontecilla : Très bien. À la... Je parcours votre mémoire, il y a beaucoup, beaucoup de matériel, et plusieurs... une grande quantité de recommandations, en quelque sorte, des pistes. Vous les appelez des pistes de solutions. Est-ce que vous pensez qu'à la Commission d'examen des troubles mentaux, le système qui prend en considération les besoins des victimes existe? Est-ce qu'on... le CETM prend en considération les victimes, ou il reste beaucoup de travail à faire?

Mme Serier (Léa) : Oui. Bien, il reste du travail à faire, mais c'est sûr qu'avec l'entrée en vigueur de la loi S-12, il y a une facilité... Il faut que la personne victime soit proactive pour recevoir de l'information, etc., mais il y a une plus grande facilité pour accéder à toutes ces informations-là, et puis... J'ai perdu mon point, je m'excuse.

M. Fontecilla : Donc, l'appareillage de... qui prend en considération les victimes au CETM.

Mme Serier (Léa) : Oui. Oui, c'est ça, oui. Il y a aussi... C'est ça, il y a aussi eu la modification de la directive du DPCP, là, TRO-1, qui elle, justement, préconise au DPCP d'être plus fréquemment présent aux audiences de la CETM, et d'écouter les craintes de la personne victime, notamment relativement à sa sécurité, et donc de les faire parvenir lors des audiences de la CETM. Donc, il y a ces deux éléments-là qui existent déjà. Mais voilà, il faut que la personne victime soit proactive, il faut qu'elle dépose une DV, il faut que le DPCP soit là aux audiences. Et donc, nous, on se demande si ajouter le... s'il y a un agent de liaison, ajouter cette personne-là lors des audiences, ça ajouterait encore plus de poids au point de vue de la personne victime.

M. Fontecilla : Très bien. J'essaie de faire le lien avec les dispositions proposées dans le PL n° 66. Il y a la possibilité... même si ce n'est pas clairement spécifié tel quel, là, c'est une conséquence, là, du projet de loi n° 66, la création de... du poste d'agent de liaison sous la supervision... en tout cas, embauché par le système correctionnel. On a entendu d'autres opinions aujourd'hui de différents intervenants qui nous disent que c'est... qu'ils sont plutôt critiques à cet... à l'arrivée du service correctionnel, qui préfèrent que les personnes soient suivies par des gens de... des employés du système de santé et services sociaux. Et, considérant les besoins de la victime, qu'est-ce que vous préférez?

Mme Serier (Léa) : Bien...

M. Fontecilla : Système de santé et services sociaux versus système correctionnel, du point de vue des victimes.

Mme Serier (Léa) : C'est sûr qu'on ne s'est pas particulièrement prononcés là-dessus, puisque ça concerne un petit peu, de manière plus éloignée, mettons, les besoins de la personne victime, mais il reste qu'on est comme d'avis que de confier ça aux services de santé et services sociaux serait quand même plus adéquat, parce qu'il y a déjà une forme de formation puis d'implication, mais aussi parce que, oui, le SCQ peut... les SCQ peuvent avoir comme un effet peut-être plus néfaste dans la réhabilitation des personnes ISP ou NCR, en tout cas, et donc avoir, de fil en aiguille, un effet sur la sécurité des personnes victimes. Mais on ne s'est pas prononcés particulièrement là-dessus dans le mémoire, parce que ça sortait un peu plus de notre champ d'expertise. Mais, si on devait se prononcer, oui, je pense qu'on est d'accord de plutôt confier ces AL.

M. Fontecilla : Je veux comprendre votre propos. Vous dites plus néfaste, vous faites référence à l'intervention des services correctionnels?

Mme Serier (Léa) : Oui, c'est ça, dans le fond. Si...

M. Fontecilla : OK. Donc, vous pensez que la réhabilitation, dans le cas des personnes non criminellement responsables... l'intervention des services correctionnels n'est pas optimale, là, si...

Mme Serier (Léa) : Oui, ça... il pourrait y avoir peut-être plus de difficultés. Le fait que ce soit associé aux services correctionnels pourrait avoir un impact sur la personne ISP ou NCR, comme on a pu l'entendre aujourd'hui. Il y a plusieurs personnes qui ont avancé ce point-là, le fait que le lien de confiance n'est peut-être pas vraiment toujours là, parce qu'il y a eu des mauvaises expériences avec la Sécurité publique en général. Donc, oui, dans ce cas-là, si la volonté, c'est de vouloir améliorer la réinsertion sociale des personnes ISP ou NCR et donc minimiser le risque de récidive et de danger pour la personne victime, ça pourrait avoir un impact, lointain mais potentiel, sur la sécurité de la personne victime.

M. Fontecilla : J'aimerais préciser avec vous la notion de victime dans toute la thématique des personnes non criminellement responsables. D'une part, ça peut être une personne qui a été... qui a subi, par exemple, une agression d'une personne avec des problématiques de santé mentale, mais ça peut être aussi un proche, on l'a entendu juste avant vous, des proches aidants, des... ou, par exemple, d'une personne qui est atteinte de problématiques de santé

mentale. Mais le... est-ce que les besoins de ces deux types de victimes là, si je peux les catégoriser ainsi, sont les mêmes pour vous?

Mme Mac Donald (Karine) : Bien, c'est sûr qu'il y a des besoins qui sont similaires, tout ce qui est relié à la victimisation criminelle, donc anxiété, trouble de stress post-traumatique, et tout ça, mais la personne qui va être un proche victime va vivre des enjeux différents, parfois, pourrait sentir un sentiment de trahison par rapport aux proches s'il dénonce l'acte criminel, il va avoir une certaine crainte de briser le lien avec cette personne-là. Il va avoir... Il y a vraiment un enjeu qui est... une dynamique relationnelle qui est à prendre en compte, ça, c'est certain, là.

Donc, les besoins... dans notre projet, là, qu'on a fait, les besoins qui sortaient... qui ressortaient, c'était justement de savoir comment maintenir le lien, malgré le fait d'avoir dénoncé. C'était de... le besoin, c'était de s'assurer que la personne soit suivie, qu'elle est en sécurité, et pour elle-même, et pour autrui également. Donc, c'étaient vraiment les besoins qui ressortaient pour les proches victimes.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, je tiens à remercier la directrice générale et la responsable des dossiers politiques de l'Association québécoise de... Plaidoyer-Victimes pour leur collaboration et leur contribution à nos travaux. Merci beaucoup.

Je suspends les travaux pour faire place au prochain groupe. Merci.

(Suspension de la séance à 17 h 30)

(Reprise à 17 h 40)

Le Président (M. Provençal) : Nous poursuivons nos travaux. Nous recevons présentement Me Kamel et Me Bernier, du Bureau du coroner. Alors, vous aurez 10 minutes pour votre présentation, et, par la suite, nous procéderons aux échanges avec les membres de la commission. Sur ce, je vous cède la parole.

Bureau du coroner

M. Bernier (Reno) : Alors, M. le Président, M. le ministre, Mmes, MM. les membres de la commission, je vous remercie de nous donner l'occasion d'échanger avec vous concernant le projet de loi n° 66 qui vise à renforcer le suivi des personnes faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour troubles de santé mentaux ou d'inaptitude à subir leur procès.

Je me permets d'abord de vous présenter celle qui m'accompagne aujourd'hui, il s'agit de Me Géhane Kamel, qui est coroner en chef adjointe et qui a notamment mené dans la dernière année deux enquêtes publiques importantes dont les recommandations sont en lien avec le projet de loi n° 66. Elle pourra vous en parler tout à l'heure.

Mais avant je vous propose de débuter par une mise en contexte sur le rôle du Bureau du coroner et d'enchaîner avec nos commentaires concernant le projet de loi. Ensuite, nous aurons le plaisir de répondre à vos questions. Je me chargerai des questions d'ordre davantage général, et Me Kamel pourra répondre à vos questions plus spécifiques sur les enquêtes publiques qu'elle a réalisées.

Donc, je commencerais par la mission du Bureau du coroner. Les coroners, c'est des officiers publics qui rendent des services directs à la population dans toutes les régions du Québec 24 heures sur 24 et sept jours sur sept. Il y a 11 coroners, actuellement, qui sont nommés à temps plein, puis une centaine de coroners exercent dans la... dans les différentes régions du Québec à temps partiel. En plus d'accompagner les... environ 7 000 familles éprouvées par le deuil à chaque année, les coroners produisent des rapports qui permettent d'informer le public, de faciliter l'exercice des droits et d'alimenter des bases de données soutenant la Santé publique, les chercheurs, d'autres partenaires qui oeuvrent en matière de prévention des décès. Le travail des coroners est au coeur de plusieurs chantiers comme la Stratégie nationale de prévention du suicide, la Stratégie gouvernementale intégrée pour contrer la violence sexuelle, la violence conjugale et Rebâtir la confiance, ainsi que la Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives.

Les coroners jouent un rôle important également en matière de prévention par la possibilité qu'ils ont de formuler des recommandations. Les recommandations nourrissent les débats publics et donnent souvent lieu à des changements concrets dans les façons de faire pour mieux protéger la vie humaine. Dans le cadre de son mandat, le coroner doit rechercher de façon indépendante et impartiale les causes et les circonstances des décès qui apparaissent obscurs, violents ou survenus par suite de négligence. Et, pour faire ce travail, le coroner va réaliser une investigation ou tenir une enquête publique lorsque cette dernière est ordonnée par le Coroner en chef. Il va ensuite rédiger son rapport qui va résumer ses conclusions, et ce rapport va contenir l'identité du défunt, la date et le lieu du décès ainsi que les causes probables et les circonstances qui ont entouré les décès. Il peut également contenir des recommandations pour prévenir des décès similaires.

Dans la dernière année, pour vous situer, les coroners ont réalisé près de 7 000 investigations, ce qui représente environ 8 % des décès enregistrés au Québec. Puis au niveau des enquêtes publiques, il y a eu six nouvelles enquêtes publiques qui ont été ordonnées et il y en a six autres qui ont été complétés. Au niveau des enquêtes publiques, c'est le Coroner en chef qui peut les ordonner lorsqu'il estime que la tenue d'une enquête publique permettrait de recourir à l'audition de témoins pour obtenir les informations propres à établir les causes ou les circonstances du décès, donc lorsqu'on va croire que c'est nécessaire de recourir à l'audition des témoins pour ça, également l'audition de témoins

pour permettre à un coroner de formuler des recommandations pour mieux protéger la vie humaine, et enfin, lorsqu'on va estimer que c'est nécessaire pour informer le public sur les causes probables ou les circonstances du décès.

Dans la dernière année, ma collègue Géhane Kamel a tenu deux enquêtes publiques importantes qui sont en lien avec le projet de loi n° 66. C'est d'abord l'enquête publique tenue à l'automne 2023 concernant les décès de MM. André Lemieux, Mohamed Belhaj, Alexis Levis-Crevier et Abdulla Shaikh. Dans son rapport d'enquête déposé en février 2024, Me Kamel a d'abord mis en lumière les causes et les circonstances qui entouraient ces quatre décès. Elle a ensuite présenté ses constats et a formulé 22 recommandations qui étaient destinées notamment au ministère de la Sécurité publique, mais beaucoup aussi au ministère de la Santé et des Services sociaux, au ministère de la Justice et à d'autres parties prenantes.

Les recommandations dans ce rapport-là concernaient, entre autres, l'application de la loi P-38, l'organisation et la disponibilité des ressources puis le partage d'information. Les réponses qu'on a reçues des destinataires des recommandations depuis ce dépôt sont positives. Puis on nous a informés que plusieurs actions seraient réalisées, ou sont déjà réalisées, ou sont en cours à ce sujet pour y donner suite. D'ailleurs, le projet de loi n° 66, dont on va parler tout à l'heure, c'en est un bon exemple. On va y revenir.

La deuxième enquête publique pertinente, c'est celle tenue à l'hiver 2024 par Me Kamel concernant le décès de la sergente Mme Maureen Breau et de M. Isaac Brouillard Lessard. Concernant ce rapport d'enquête là de Me Kamel, bien, il a été rendu public hier et il a fait l'objet d'une conférence de presse ce matin. Il contient 38 recommandations destinées à une dizaine de ministères et d'organismes en lien avec la problématique des personnes non criminellement responsables ou inaptes à suivre leur procès. Nous allons pouvoir en discuter tout à l'heure également avec vous. Par ailleurs, comme le rapport vient d'être déposé, il faudra laisser le temps aux destinataires des recommandations d'en faire l'analyse et de se positionner. Mais ce qu'on entend déjà depuis hier, c'est positif en termes d'accueil.

Concernant le projet de loi comme tel, nos commentaires. Eh bien, de façon générale, on trouve que c'est un pas dans la bonne direction. On veut saluer la proactivité du ministre de la Sécurité publique, M. Bonnardel, et sa volonté d'appliquer des recommandations formulées par Me Kamel, plus particulièrement les recommandations qui sont répondues par le projet de loi. Il y en a trois. La première, c'est de revoir la législation afin de permettre la transmission d'informations pertinentes à une intervention, qui est dans l'intérêt véritable du patient, par le personnel soignant lorsqu'il requiert une intervention policière. La deuxième recommandation, c'était d'implanter une structure d'agents de liaison pour le suivi des modalités et des antécédents judiciaires des personnes qui sont prises en charge par la Commission d'examen des troubles mentaux. Et c'était également de développer un mécanisme législatif pour octroyer des pouvoirs nécessaires à ces agents de liaison pour leur permettre d'agir pour le suivi ou les manquements aux modalités qui sont constatés par une personne qui a un intérêt véritable pour le patient, notamment ses proches et son équipe traitante.

Plus précisément, l'article 1 du projet de loi propose de modifier la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et d'apporter des assouplissements pour permettre aux policiers d'obtenir les renseignements médicaux nécessaires. Cela permettra notamment de moduler leurs interventions en fonction de l'état de la personne concernée. C'est ce genre de partage de l'information, là, qui était visé par le rapport Shaikh et nous sommes donc en faveur. De plus, l'article 2 du projet de loi propose, quant à lui, de mettre en place un réseau d'agents de liaison et d'adopter des changements législatifs pour leur accorder les pouvoirs requis. Ces pouvoirs viseraient à leur permettre d'intervenir plus efficacement auprès des personnes déclarées non criminellement responsables ou inaptes à suivre leur procès. C'est également un article qui donne suite à une recommandation du rapport Shaikh. Donc, nous appuyons également cette proposition puis on est d'avis qu'elle va avoir un impact positif.

Le défi qu'il va y avoir à relever par ailleurs, autant pour le partage de l'information que pour la mise en place des agents de liaison, ça va en être un de... si les parlementaires adoptent le projet de loi, ça va en être un d'opérationnalisation. Ça va être important d'arrimer ces nouvelles façons de faire là avec les autres intervenants du réseau, les professionnels de la santé, les corps de police, les agents de probation, les autres intervenants impliqués. Puis Mme... Me Kamel pourra en parler davantage tout à l'heure, mais les experts qui sont venus témoigner lors des auditions publiques qu'elle a tenues et l'analyse qui a été réalisée démontrent que les enjeux associés à la santé mentale sont complexes et que la concertation, c'est une chose essentielle dans toute mesure qu'on va vouloir mettre en place.

Donc, en terminant, nous, ce qu'on souhaite d'abord, c'est de réitérer nos sympathies à l'attention des familles, des personnes décédées qui sont visées par nos travaux. C'est pour ceux qui nous ont quittés, mais aussi pour ceux qui restent qu'on accomplit notre mission puis que vous réalisez vos travaux. Du côté des coroners, on a la noble fonction d'écrire la dernière histoire des défunts, de leur donner une voix et d'aider les familles à trouver un sens à leur épreuve pour que les décès ne soient pas survenus en vain. Et, par leurs recommandations, les coroners vont contribuer à changer les choses, en soutien aux parlementaires et aux nombreux autres partenaires impliqués. Dans l'ensemble, avec le projet de loi n° 66, nous, on est confiants que les changements qui sont entrepris à la suite des enquêtes publiques vont contribuer à cet objectif-là, puis ils vont améliorer la protection de la vie humaine. Et nous appuyons donc le projet de loi en ce sens. Donc, ça nous fera plaisir d'échanger avec vous pour répondre à vos questions.

• *(17 h 50)* •

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, on y va immédiatement avec M. le ministre.

M. Bonnardel : Merci, M. le Président. Me Bernier, Me Kamel, merci d'être avec nous ce soir. Ce n'est pas évident, vous l'avez dit, ça a été deux tragédies, Me Kamel, sur lesquelles vous avez eu à faire deux rapports dans les 24 derniers mois. Puis vous l'avez dit un peu, Me Bernier, on n'a pas... Moi, je ne voulais pas attendre, je ne voulais pas attendre. Je savais que, déjà, Me Kamel travaillait sur un premier rapport, voilà 24 mois, un rapport qui a été déposé en début de cette année. Puis on a mis un comité interministériel en place pour être capable aussi de mesurer les

conséquences, les tenants et aboutissants de ce qui s'est passé, d'essayer d'arriver à la même équation que les deux rapports Kamel.

Et puis, la première question que j'aurais, puis sincèrement, je pense humblement qu'on n'y répond... Tu sais, il n'y a jamais rien de parfait, mais je pense qu'on fait un premier pas intéressant. Mais ma première question, je pense qu'elle irait à Me Kamel. Me Kamel, qu'est-ce qui vous a frappé, là? Les deux rapports que vous avez déposés dans un horizon de 12 mois ou après... même pas. Vous avez... vous y avez travaillé presque 24 mois. Qu'est-ce qui vous a frappé? C'est certain que c'est... le suivi, les communications. Qu'est-ce qui est... pour vous, là, a été l'impact majeur des deux rapports que vous avez déposés dans les 12 derniers mois?

Mme Kamel (Géhane) : Bien, tout d'abord, je... M. le Président, M. le ministre, mesdames et messieurs, membres de la commission, je veux vous remercier pour l'invitation. Pour moi, c'est important de le souligner. C'est une invitation qui est significative pour le Bureau du coroner.

Ce qui m'a marquée, M. le ministre, c'est particulièrement le nombre d'intervenants qu'il y a sur le terrain puis le très peu de concertation qu'il y a entre eux. Avec le projet de loi n° 66, vous avez fait vraiment un pas vers la bonne direction. Et moi, depuis que je suis coroner, je suis complètement apolitique, mais je tiens à vous dire ce soir, puis je suis contente de le saluer publiquement, c'est la première fois, depuis que je fais des enquêtes du coroner, qu'un ministre prend les devants avant les conclusions d'un rapport du coroner pour aller de l'avant avec un projet de loi. C'est... Pour moi, c'est significatif et c'est important. C'est un moment historique, je pense.

Les agents de liaison que vous allez mettre en place, ils vont être louables dans l'optique où les gens pourront travailler ensemble, c'est-à-dire que, si on continue à travailler de la façon dont on le fait actuellement... Puis ça a été le cas dans Abdulla Shaikh, ça a été le cas avec Isaac Brouillard Lessard. Beaucoup de ressources autour de ces deux jeunes hommes là, très peu de communication entre eux. Ça fait que le fait d'ouvrir cette possibilité de communication... Puis ce qui est important que les gens comprennent, c'est qu'on ne remet pas un dossier médical au policier ou on ne remet pas un dossier médical à un agent de liaison. Ce qu'on fait, c'est qu'on donne de l'information importante et cruciale pour être capable de faire une intervention qui soit digne de ce nom. Ça fait que dans les deux cas, c'est ce qui m'a frappée : le manque de concertation entre les acteurs du réseau de la santé et du monde policier.

M. Bonnardel : Est-ce que... Puis, je ne veux pas mettre au ban personne, là, je l'ai déjà dit, il y en a certains qui disent... bien, vous l'avez peut-être lu ou entendu, là, il y a certains groupes qui nous disent que ce n'est pas la bonne façon de faire, qu'on aurait dû se concentrer sur plus le travail des intervenants de la santé.

Vous avez interrogé de multiples, multiples, multiples personnes pendant ces deux dernières années. Moi, je reste convaincu... Puis j'ai utilisé le mot «complémentaire», complémentaire dans le travail entre les agents puis les intervenants de la santé qui sont... qui auront à travailler ensemble pour s'assurer des... d'un suivi des modalités, je vais dire ainsi, des conditions que la CETM pourrait définir.

Êtes-vous à la même place là-dessus ou vous vous dites : Bien, les intervenants ont un rôle un peu plus important que les agents? Comment vous les... Comment vous évaluez la... Quand vous avez mis cette recommandation en place, vous vous êtes dit : Est-ce que c'est l'argent qui est prédominant face aux intervenants, ou pas du tout, ou le mot «complémentaire», c'est le bon, ou vous en avez un meilleur que vous pourriez utiliser pour moi?

Mme Kamel (Géhane) : Bien, en fait «complémentaire», «collaboratif», pour moi, ça, c'est... c'est exactement ça, c'est... vous avez mis le doigt dessus. Je serais... Vous connaissez mon honnêteté, ma sincérité. Je me suis fait poser la question par des organismes, où on m'a dit : Mais est-ce qu'on va dénaturer le rôle de l'agent de liaison s'il est sous le MSP? Est-ce qu'on... Est-ce qu'il n'y a pas des craintes qu'il soit vu comme un agent de probation? Moi, personnellement, ce n'est pas du tout ma position, ce n'est pas du tout mon rôle de vous dire sous quel ministère il doit être.

Moi, j'ai demandé, dans mes deux rapports, d'avoir des agents de liaison qui soient capables de faire le suivi des modalités, peu importe le ministère sous lequel ils se retrouvent. Moi, je pense que ces gens-là vont travailler en complémentarité et ils doivent travailler en complémentarité avec le réseau de la...

M. Bonnardel : Est-ce que le... Bien, vous avez entendu comme moi, j'imagine, aussi le mot «stigmatisation». Certains ne voulaient pas qu'on stigmatise cette... je vais l'appeler cette clientèle, ces personnes. Bon, le terme «agent de liaison» vient de vous. Je pense que c'était adéquat de nommer ça de cette façon. Oui, ce sont des anciens... ce seront des anciens agents de probation qui seront formés par... bien, qui auront une formation additionnelle par le MSSS, par le MSP aussi. Donc, vous êtes à la même place, j'imagine, parce que vous avez dit : Il faut créer ces agents de liaison. Donc, vous y avez pensé, vous y avez répondu, je pense, par les craintes que certains organismes avaient soulevées face à cette stigmatisation. Est-ce que je suis à la même place?

Mme Kamel (Géhane) : Bien, en fait, pour moi, dès le moment où l'agent de liaison... puis, comme je vous le répète, là, moi, là, peu importe le ministère sous lequel il est, le rôle qu'on va lui attribuer va être important. Puis «agent de liaison», c'est tout à fait correct comme appellation, puisque je l'ai écrit. Ça fait que je pense que c'est cette voie-là qu'il faut adopter. Ce n'est pas des agents correctionnels, ce n'est pas des agents de probation. Puis je comprends la crainte que certains peuvent avoir de se dire : Bien, s'ils sont... s'ils sont sous le ministère de la Sécurité publique, est-ce qu'on va quand même garder le fait que ces gens-là ont été reconnus non criminellement responsables puis qu'ils ont besoin de soins? Puis moi, je fais appel à l'intelligence des gens qui seront nommés là pour faire ce suivi-là en conséquence des mandats que vous leur donnerez.

M. Bonnardel : Puis un des points importants que vous avez aussi, bien, évalué, écrit, c'est la communication, la communication entre les intervenants de la santé, je vais appeler ça l'équipe médicale, versus le policier qui, plus souvent qu'autrement, ne pouvait pas avoir l'info, à part si l'équipe médicale communiquait avec le poste de police et lui disait : Bien, tel M., là, Bonnardel, là, il ne suit pas ses modalités, ses conditions. Il faut que tu ailles le chercher à la maison puis que tu l'amènes à l'hôpital. Donc, c'étaient les seules façons où le policier pouvait avoir des infos. Ça fait que, là, de l'autre côté, bien, on amène le policier.

Puis certains nous ont soulevé aussi : Oui, bien là, là, le secret professionnel va être levé. Le policier pourrait... Moi, je persiste et signe en disant : Ce n'est pas l'état complet du monsieur ou de la madame que le policier veut savoir, c'est : Monsieur qui est l'autre côté de la porte, dans ses... présentement, là, il réagit comment, exemple, l'exemple que je donne souvent, face à quelqu'un qui porte l'uniforme? Est-ce qu'il y a une réaction x, y face à cela ou...

Donc, c'est un peu ce point qui, pour moi, était immensément important. Puis, bon, vous l'avez sûrement entendu vous aussi, là, qu'on allait... qu'on allait chercher un peu... on allait un peu trop loin face aux infos que le policier ou la policière pourrait obtenir. Mais je pense que c'est un élément qui est non négligeable pour être capable de donner un outil additionnel aux policiers, aux policières, de faire leur travail de la bonne façon.

Mme Kamel (Géhane) : Bien, ça, c'est la première des choses. Puis la deuxième, ça va éviter probablement des portes tournantes si les policiers sont au courant de la situation. C'est-à-dire, ce que... ce qu'on ne veut pas, c'est... Il n'aura pas le pedigree. Il ne faut certainement pas tomber dans le pedigree de la personne visée par la commission d'examen, mais il faut à tout le moins que les policiers soient au courant d'un minimum d'informations dont les modalités de la CETM. Ça, c'est un minimum.

M. Bonnardel : Excusez-moi, j'avais une question en direct, là. Bien, je pense que vous y avez répondu, là, la question qu'on se posait. C'est : Comment les agents de liaison vont améliorer les manquements de communication dont vous avez un peu décrié dans vos deux rapports, là?

Mme Kamel (Géhane) : Bien, les agents de liaison vont devenir des chiens de garde pour s'assurer que le suivi des modalités soit respecté. C'est extrêmement important.

M. Bonnardel : Merci.

Mme Kamel (Géhane) : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

• *(18 heures)* •

Mme Maccarone : Oui. Merci beaucoup, M. le Président. Un plaisir de vous avoir, Me Bernier et Me Kamel, avec nous aujourd'hui. Évidemment, vous êtes une personnalité connue. Ça fait qu'on a hâte d'échanger avec vous deux. Je ne sais pas si vous êtes reconnaissant, mais, depuis 2022, vous avez fait 58 recommandations en lien avec le ministère de Sécurité publique. Alors... Puis on est face à un... Le projet de loi n° 66, dans le fond, c'est un article parce qu'on parle... C'est 12, mais il y a en cinq, qui est de la concordance en anglais, puis le reste, c'est un changement de terminologie. On n'adresse pas l'agent de liaison dans le projet de loi. Ce n'est pas nommé. Puis je comprends que c'était nommé dans les médias, mais ce n'est pas évoqué dans le projet de loi.

Puis vous parlez beaucoup de communication. J'ai lu votre rapport. C'est superintéressant. Puis vous parlez beaucoup de rapports. Est-ce que ce projet de loi va résoudre les problèmes de communication? Parce qu'à mon avis... Puis je suis pour. Je suis pour parce que, dans le fond, j'ai milité pour ça depuis le décès de Maureen Breau. Ça fait qu'un avancement pour équiper nos policiers, c'est essentiel parce qu'on veut éviter un autre drame. Mais, quand je regarde ce projet de loi, je vois un moyen pour les policiers d'avoir plus d'information, mais pas nécessairement quelque chose qui va s'assurer qu'il y ait une communication entre toutes les parties prenantes pour éviter ce travail en silo.

Qu'est-ce qu'on a besoin de mettre dans ce projet de loi pour rejoindre votre principale recommandation? Il me semble, c'est ça, c'est la communication qui est manquante. Ça fait que qu'est-ce que nous devons faire pour assurer que c'est quelque chose qui sera fait, puis c'est ancré dans la loi?

Mme Kamel (Géhane) : Bien, en fait, il y a deux choses à votre question, si vous me permettez. La première, c'est que le projet de loi n° 66, c'est un pas vers la bonne direction, mais ce n'est assurément pas l'ensemble de l'oeuvre qui va couvrir les 38 recommandations par le projet de loi n° 66. Il y a une révision, actuellement, judiciaire qui est importante, qui doit se faire, pour laquelle les parlementaires vont devoir réfléchir. Puis j'y tiens mordicus, presque autant que mes agents de liaison, au tribunal spécialisé. Ça fait qu'il y aura à se poser la question sur comment on ouvre... comment on soutient les familles quand ils ont des problèmes avec un de leurs membres de leur famille qui a un problème de santé mentale.

Puis la fameuse P-38, la loi communément appelée P-38, c'est la même chose, il va y avoir une révision judiciaire aussi qui doit s'être adressée sur les pouvoirs ou, en fait, les leviers au niveau du secret professionnel qui pourrait être levé. Ça fait que le projet de loi n° 66, c'est une très belle avancée.

Maintenant, au niveau de la collaboration, je pense, puis peut-être que j'ai été mal informée, mais je pense qu'il y a actuellement des comités interministériels qui sont assis ensemble pour justement coordonner les travaux.

C'est ce qu'on m'a dit, en tout cas, pendant les enquêtes, que des gens faisaient atterrir ces recommandations-là, et ils s'assurent de travailler en concertation pour que ça puisse descendre dans chacune des organisations puis que les gens puissent se parler. Une chose qui va être extrêmement importante, le jour où on aura des responsables d'hôpitaux désignés, le jour où on aura un gestionnaire de cas dans les hôpitaux désignés et le jour où l'agent de liaison va être nommé, ces trois personnes-là vont travailler ensemble pour s'assurer que la communication est fluide autour d'un même individu. Ça fait que le projet de loi n° 66, c'est un... c'est une belle avancée, mais il reste des pas à faire.

Mme Maccarone : Est-ce qu'on a des modifications que nous devons aborder par le biais d'amendements suite à vos 38 recommandations?

Mme Kamel (Géhane) : Je ne crois pas, dans le projet de loi n° 66, puis ça, je vous laisserai discuter entre vous, entre les parlementaires, parce que cette portion-là ne m'appartient pas, mais, si vous me posez la question sur est-ce qu'on a une belle avancée, la réponse est certainement oui, mais est-ce qu'il faudra réfléchir un peu plus pour être capables d'arrimer chacun des chantiers? La réponse est aussi oui.

Mme Maccarone : Je suis les deux rapports, celui de 2022 et celui de 2024. Vous évoquez souvent les mêmes recommandations. Comme les équipes mixtes, ça revient encore. Plusieurs personnes l'ont partagé dans leur mémoire puis dans leur témoignage. Il me semble, c'est quelque chose que nous pourrons peut-être penser de mettre dans une loi pour s'assurer que ce serait fait, parce que, je comprends, il y a des besoins financiers rattachés à ceci, mais, de toute évidence, c'est quelque chose que nous pouvons utiliser pour, comme vous avez dit, éviter les P-38 ou les diminuer, accompagner toutes les personnes et aussi protéger les droits de toutes les personnes concernées, parce qu'on a beaucoup parlé de le drame avec Maureen Breau, mais il y a aussi toutes les autres victimes collatérales que vous avez souligné, avec justesse, dans votre rapport.

Puis là on parle beaucoup aussi de la formation. Vous l'avez évoqué aussi à maintes reprises. Il me semble, aussi, c'est un amendement que nous pourrions aborder dans un projet de loi. On l'a fait dans la réforme de loi de la police puis on n'a pas allé aussi loin. Vous, vous faites une recommandation de 45 heures. Je ne sais pas si vous savez, mais l'association des policiers, policières du Québec partage votre avis, et ils étaient prêts à le mettre noir sur blanc dans un projet de loi.

Et je reviens quand même à la recommandation des agents de liaison. Je comprends que c'est une idée qui est très intéressante. On a des préoccupations que nous avons entendues puis, oui, on comprend, on veut aussi rejoindre les citoyens qui seront affectés par ceci. Dans votre rapport 2022, vous dites qu'un agent de liaison pivot devrait être assigné à des unités de psychiatrie, et, dans votre rapport de 2024, vous parlez d'un lien avec le ministère de Sécurité publique. Je vous ai entendu avec votre échange avec le ministre. Ça fait que je veux juste savoir qu'est-ce qui est arrivé dans votre évolution de pensée.

Mme Kamel (Géhane) : En fait, on est à peu près à la même place, c'est-à-dire que le... on a juste redéfini dans l'enquête de Maureen parce que, pour nous aussi, quand on a vécu l'enquête d'Abdulla, c'était beaucoup d'information qu'on recevait en même temps. Je dirais que, malheureusement, le décès de Maureen nous a permis d'un peu mieux comprendre le système dans lequel on gravite. L'agent de liaison pivot auquel on faisait référence dans l'enquête d'Abdulla, dans cette enquête-ci, il faut le voir comme celui qui est le gestionnaire de cas.

Ça fait que c'est la même chose. Tu sais, pour nous, il y a quelqu'un dans l'établissement, absolument, qui doit être responsable de la gestion du cas de la personne qui est dans... qui va recevoir ces soins, mais, en plus du gestionnaire de cas, on souhaite un agent de liaison. Qu'il soit sous le MSP ou qu'il soit sous le ministère de la Santé, pour nous, ça ne change rien. Pourquoi on l'a mis sous le MSP? Parce qu'il y avait déjà eu une annonce qu'il serait... qu'il y aurait des nominations sous le MSP, puis, honnêtement, pour nous, coroners, ça ne change rien sous quel ministère il soit. L'important, c'est qu'il y ait quelqu'un qui fasse le suivi des gens qui ont des modalités sur la CETM. La portion de qui est son patron, ultimement, ça, ça ne nous regarde pas.

Mme Maccarone : On a déjà entendu des préoccupations des personnes qui ont témoigné avant vous que, si c'est un rôle clinique, parce qu'on parle de les soins de santé et services sociaux, bien, c'est quelqu'un qui ne devrait pas être sous la responsabilité des services correctionnels, puis le ministre dit aussi que ça va être un ancien agent de probation, par exemple. Ça fait qu'on est loin de penser de comment que nous allons accompagner toutes les personnes puis on a... s'ils ont entendu puis compris aujourd'hui que cet intervenant pivot ou... pas un intervenant pivot, mais agent de liaison aura les responsabilités d'aussi travailler avec les victimes... On a entendu les groupes de victimes qui ont passé juste avant vous, mais on comprend qu'il y a 1 900 dossiers dans les mains de le CETM et on a seulement 18 postes qui sont annoncés. Est-ce qu'on a besoin de plus? Parce que, sinon, votre recommandation me semble... La charge de travail pour ces personnes, ce serait impossible à rejoindre tous les besoins qui sont évoqués puis toutes les responsabilités qu'ils vont avoir.

M. Bernier (Reno) : Pour ce bout-là... Je ne sais pas si vous m'entendez bien? Bon, désolé. Écoutez, ça appartient aux parlementaires de déterminer si vous devez mettre des choses dans votre projet de loi. Il y a d'autres choses qui peuvent peut-être aller dans un règlement puis il y a peut-être d'autres choses aussi qui vont au niveau de la mise en oeuvre opérationnelle, qui relèvent de l'opérationnalisation.

Puis, au niveau du nombre de ressources, etc., nous, c'est vraiment l'expertise du gouvernement puis de l'administration qui va gérer ces mesures-là puis qui peut vous éclairer là-dessus, mais nous, comme Me Kamel vous l'a dit, l'important, c'est qu'il y en ait, puis, maintenant, c'est que ce soit bien concerté puis que ça atterrisse comme il faut.

Mme Maccarone : OK. C'est juste qu'évidemment, tu sais, la crainte, c'est de s'assurer que ces effectifs seront efficaces dans leur rôle parce que la charge de travail, on comprend que ça va être vraiment monumental. Les recommandations aussi que vous avez écrites dans votre rapport, Me Kamel, vous vous êtes adressée à la SQ beaucoup, mais pas les policiers. Ça fait que je me demande : Est-ce que c'est parce que les recommandations... Pour les policiers municipals, par exemple, est-ce que c'est différent ou est-ce que les recommandations s'appliquent à eux aussi? Y a-t-il une différence?

Mme Kamel (Géhane) : Bien, en fait, quand ça s'adresse à l'ensemble des policiers, quand une recommandation va s'adresser à l'ensemble des policiers, on va l'adresser au ministère de la Sécurité publique directement. Pour la... dans ce cas-ci, c'était la Sûreté du Québec qui était visée par l'enquête, ça fait que c'est à eux qu'on s'adresse. Si ça avait été le SPVM, ça aurait été à eux qu'on se serait adressés. Ça fait que, dans ce cas-ci, la formation visait particulièrement, là, les patrouilleurs de la Sûreté du Québec.

Mme Maccarone : Puis est-ce que nous devons aussi offrir une formation à nos répartiteurs qui travaillent dans les centres de gestion d'appels? C'est une préoccupation. Ils sont quand même... C'est un rôle essentiel dans le partage de l'information, surtout en lien avec l'information qui est partagée avec les policiers avant de quitter pour un appel, mais ce n'est pas évoqué dans le rapport.

• *(18 h 10)* •

Mme Kamel (Géhane) : Mais en fait on en parle un peu, des répartiteurs, là, qui sont aux centres de gestion des appels en disant qu'il faut s'assurer, là, qu'ils soient à jour, puis je pense que la Sûreté du Québec était très préoccupée de ça aussi. Tu sais, j'ai même évoqué l'appel, là, qu'il y avait eu entre le père et le centre de gestion des appels. On finit l'appel en disant : Si vous n'êtes pas content, vous ferez affaire à la déontologie. Il y a quand même un... C'est beaucoup plus que juste la transmission de l'information. Il y a aussi un service client avec la population qui devra être travaillé, mais là j'avais l'impression que je sortais un peu de mon mandat si j'allais jusque-là. Je l'ai évoqué dans mon rapport, mais sans plus.

Mme Maccarone : Bon, bien, c'est excellent pour moi. Merci beaucoup pour vos informations. C'était un plaisir d'échanger avec vous.

Mme Kamel (Géhane) : Merci à vous. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la députée. Alors, on poursuit avec le député de Laurier-Dorion.

M. Fontecilla : Merci, M. le Président. Me Bernier, Me Kamel, merci beaucoup d'être ici avec nous. Je vous félicite pour votre excellent travail.

Écoutez, j'aimerais mieux comprendre la différence dans votre esprit entre la fonction d'un gestionnaire de cas qui travaille dans un hôpital désigné et un agent de liaison. Quelle est... quelles sont les fonctions de ces deux entités-là?

Mme Kamel (Géhane) : En fait, le gestionnaire de cas doit s'assurer que les... tous les services de santé vont être coordonnés pour un individu X, Y, Z. Alors, si Isaac... si on prend le cas d'Isaac, s'il y avait eu un gestionnaire de cas, s'il s'était promené d'un hôpital à l'autre puis il avait... on avait eu... on lui avait donné des services communautaires, c'est le gestionnaire de cas qui s'assure d'arrimer tous les services de santé pour ce jeune homme là, tandis que l'agent de liaison, le travail qu'on s'attend de l'agent de liaison, c'est qu'il suive les modalités d'un jeune homme qui est sous la CETM pour s'assurer qu'il respecte ses conditions, qu'il y a un pont entre le milieu hospitalier et les policiers puis qu'il soit un peu la roue de transmission entre l'ensemble des partenaires.

M. Fontecilla : Dans votre esprit, l'agent de liaison serait en communication avec la personne... la personne malade pour faire le suivi de ses conditions, entre guillemets?

Mme Kamel (Géhane) : Bien, en fait, si ce n'est pas lui qui fait le pont, parce qu'il peut être en liaison avec le gestionnaire de cas, mais assurément... Puis ça, vous verrez comment vous voulez descendre le libellé de cet agent de liaison là. Moi, je n'avais pas réfléchi jusque-là dans mon esprit, là. Dans ma tête, c'est qu'il fallait qu'il y ait quelqu'un qui s'assure du suivi des modalités qui sont à la CETM. Est-ce que cette personne-là va être en ligne directe avec la personne qui est suivie, qui est considérée NCR, ou elle va faire le pont avec le gestionnaire de cas et l'équipe traitante? Ça, vous devrez arrimer cette portion-là, mais, assurément, ces deux rôles-là sont extrêmement importants.

M. Fontecilla : Si j'ai bien compris votre propos, pour vous, il importe peu qu'en particulier l'agent de liaison soit sous la... à l'emploi du ministère de la Sécurité publique, dans le service correctionnel, ou au ministère de la Santé, tant et aussi longtemps qu'il accomplit la fonction pour laquelle il a... bien, son poste a été... ça a été créé, mais, selon vous, est-ce que l'agent de liaison devrait faire partie de l'équipe traitante ou c'est une entité à part? Parce qu'à

la lecture, entre autres, du mémoire des médecins psychiatres, ils nous disent que l'agent de liaison ne devrait... ne ferait pas partie de l'équipe traitante pour des raisons de confidentialité, mais, pour vous, c'est deux entités qui travaillent en complémentarité, mais pas nécessairement dans une même unité?

Mme Kamel (Géhane) : Bien, en fait, il pourrait travailler... Vous auriez pu faire le choix de mettre ces agents de liaison là sous le MSSS. Le choix qui a été fait, c'est de le mettre sous le MSP, puis moi, je m'excuse, j'ai l'impression que... Je ne veux pas être ennuyeuse, mais cette portion-là ne m'appartient pas, c'est... En fait, c'est une décision des parlementaires, du ministre, puis votre décision à vous tous, au niveau de la commission, de recommander ou non que cette personne-là soit sous le ministère de la Sécurité publique ou du MSSS. Moi, tout ce que je dis, c'est que je salue le fait qu'on ait déjà mis en branle l'affichage des agents de liaison, puis je suis heureuse de voir que ça bouge puis que ça a bougé bien avant que mon rapport soit déposé. Je ne peux que saluer ça. Plus vite on va avancer pour être capables d'encadrer les gens qui sont sur la CETM, surtout ceux qui sont à haut risque, mieux ça va être pour tout le monde.

M. Fontecilla : Je vous remercie.

Mme Kamel (Géhane) : Merci.

Le Président (M. Provençal) : J'aurais tendance à vouloir poser une question, mais je ne sais pas si M. le ministre va me le permettre, parce que vous avez quand même travaillé sur deux dossiers majeurs. Vous avez déposé deux rapports avec 56 recommandations au total. Dans tous les échanges que vous avez eus, est-ce que vous avez senti qu'il va y avoir une maturité — mais maturité n'est peut-être pas bonne, là — pour vraiment que les ponts qu'on a de besoin qu'ils soient réalisés se fassent?

Mme Kamel (Géhane) : Écoutez, je ne vous aurais peut-être pas dit ça au mois d'octobre dernier, mais, après l'enquête de Maureen Breau, je dirais que la terre a un peu tremblé, là. Ça a résonné quelque chose chez chacun de nous, chez chaque citoyen au Québec. Ça a résonné une problématique qui était grande. Puis moi, je pense qu'on est arrivés... qu'on a mûri l'idée de cette nécessaire collaboration, parce que c'est une policière qui est décédée, c'est M. Brouillard Lessard qui est décédé, mais, à l'automne, c'est trois personnes, qui auraient pu être vous, moi, qui ont été tuées au hasard. Je pense qu'on est rendus à une étape, à un rendez-vous que j'oserais dire historique, pour l'ensemble des organisations, pour travailler ensemble.

Le Président (M. Provençal) : Bien, merci beaucoup de votre précision et de votre réponse. Je tiens à vous remercier tous les deux de votre contribution puis de votre collaboration.

Et, sur ce, je vais suspendre les travaux pour permettre à un prochain groupe d'intervenir. Merci beaucoup et bonne soirée.

(Suspension de la séance à 18 h 17)

(Reprise à 18 h 19)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous allons terminer notre journée de travail avec le représentant du Service de police de l'agglomération de Longueuil, M. Arruda. Alors, je vous cède immédiatement la parole pour votre présentation de 10 minutes, et par la suite on poursuit avec les échanges. À vous.

Service de police de l'agglomération de Longueuil (SPAL)

M. Arruda (Michael) : Parfait. Merci beaucoup. Avant de commencer, j'aimerais juste me présenter rapidement. Je suis policier retraité du service de police de Montréal, enseignant au service de police, où j'ai... j'étais responsable du dossier intervention auprès des personnes qui ont des problèmes de santé mentale pour presque 20 ans de ma carrière. Par la suite, je suis allé enseigner aux aspirants policiers en intervention de crise auprès des personnes qui ont des problèmes de santé mentale, et, présentement, je suis conseiller à la formation au Service de police de l'agglomération de Longueuil, et je tiens vraiment à remercier le ministre et son cabinet, ainsi que cette commission qui est ici aujourd'hui, pour avoir pris la peine... Je sais que vous devrez être fatigués rendus à cette heure-ci. Vous devrez être vraiment fatigués, mais je tiens à vous remercier pour avoir pris la peine... et effectivement de l'introduction de cette loi ici aujourd'hui.

• *(18 h 20)* •

Rapidement, il faut dire aussi que je tiens à ce dossier à coeur parce qu'en 2006 j'ai été un des instigateurs pour... avec le président de la Commission d'examen des troubles mentaux pour introduire les informations dans le CRPQ, et c'est suite à ce travail-là qu'en 2008-2009... que les informations qu'on a aujourd'hui dans le CRPQ ont été introduites, et c'est pour ça qu'aujourd'hui, presque 15 ans plus tard, on est en train d'améliorer ou tenter d'améliorer ces interventions.

Cela étant dit, le MSP est soucieux d'améliorer la sécurité publique et d'assurer un meilleur filet de sécurité auprès des personnes ayant obtenu un verdict de non criminellement responsable à cause de troubles mentaux ou inaptes à

subir leur procès, entre autres pour éviter que de nouveaux drames ne se produisent. Le projet de loi vise à favoriser l'échange de renseignements entre les organismes du secteur de la santé et de services sociaux et les corps de police. Il introduit le partage d'information et devrait faciliter l'implication du nouvel intervenant, soit un agent de liaison des services correctionnels du Québec.

À ce titre, le Service de police de l'agglomération de Longueuil souhaite soumettre quelques suggestions afin d'assurer les meilleurs suivis possibles ainsi que les interventions plus efficaces auprès des personnes déclarées non criminellement responsables à cause des troubles mentaux et vivant dans la collectivité. Comme vous le savez, les policiers peuvent être appelés à intervenir lorsque la personne ne respecte pas les modalités établies par la Commission d'examen des troubles mentaux, lorsque son état se détériore, qu'elle se désorganise, qu'elle devient dangereuse ou, en dernier recours, lorsque les proches ont tenté de faire appel à l'équipe traitante, mais sans succès. Ils peuvent également avoir à intervenir auprès d'une telle personne dans un contexte non relié, c'est-à-dire un appel de bruit excessif ou autre, enquête de voisinage, etc.

Les services de police reçoivent de la part... Pour votre information, on parlait beaucoup... L'information qu'on reçoit du Tribunal administratif du Québec, c'est une fiche signalétique sur chaque individu déclaré non criminellement responsable vivant dans sa collectivité. Cette fiche contient le nom, la date de naissance, l'adresse, l'hôpital désigné sans une personne-contact et les modalités et conditions de libération lorsque la Commission d'examen des troubles mentaux émet les telles modalités. Cette fiche fait l'objet d'une inscription au CRPQ. Cette fiche n'offre malheureusement pas l'information suffisante et pertinente pour permettre d'ajuster et de bonifier l'intervention policière à ce stade.

Maintenant, au niveau des constats, je vais vous faire quelques constats qu'on a vus dernièrement. Afin d'aller plus vite, je vais faire un résumé des constats.

Sur la prise en charge des personnes non criminellement responsables et inaptes à subir leur procès, le premier constat qu'on fait comme service de police, et que je fais aussi, c'est : les proches sont les mieux placés pour observer le non-respect des conditions ou la dégradation de l'état mental, et, effectivement, c'est... souvent, je dis : C'est qui, les experts en santé mentale? Et, veux veux pas, c'est la personne qui vit la maladie et les proches de cette personne-là. Souvent, c'est eux qui vivent avec la personne 24/7.

La prise en charge par l'équipe traitante doit être rapide après un signalement. Malheureusement, l'évaluation par l'équipe traitante peut se faire après plusieurs jours. Vous comprenez, quand vous êtes pris avec une situation difficile, les parents cherchent à voir qui on devrait appeler puis avoir une prise en charge rapidement, eh bien, la crise peut être passée ou le comportement atypique atténué, mais le suivi médical à date est sûrement nécessaire.

Le constat n° 3 : les policiers doivent avoir un accès immédiat aux personnes-ressources qualifiées. Ça devient problématique, surtout quand les policiers travaillent 24/7, et on fait des interventions à toute heure, à tout moment de la journée. Les policiers doivent avoir... et souvent on n'a pas accès à ces informations-là ou à une personne-ressource qualifiée.

Le constat n° 3... quatre, excuse, la personne... le personnel de première ligne de l'hôpital désigné n'a pas toujours les connaissances de suivi de la Commission d'examen des troubles mentaux. Qu'est-ce qu'on constate, c'est que, dans les hôpitaux spécialisés, parfois, il va y avoir des équipes qui se spécialisent dans le suivi de la Commission d'examen des troubles mentaux, mais, dans les hôpitaux généraux, on a beaucoup de misère à trouver quelqu'un, effectivement, qui ont... qui sont au courant, et parfois il y a un refus de prise en charge de l'individu en question.

N° 5 est : sans accès rapide à l'équipe traitante, les policiers doivent arrêter et détenir la personne... recours à l'appareil judiciaire surchargé par des cas de santé... Quand le policier ne trouve pas personne, à ce moment-là, on n'a pas le choix, il faut le détenir, le faire passer en avant du juge, puis vous pouvez imaginer tout ce que ça prend pour, effectivement, ramener la personne dans un milieu hospitalier. Aussi, au niveau de la prise en charge, les... présenter les pistes d'amélioration pour optimiser la prise en charge des personnes non criminellement irresponsables et inaptes à subir son procès.

Au niveau de quelques connaissances et au niveau de la compréhension des processus, effectivement, je pense que... Et je m'excuse que je me répète aujourd'hui. Je sais qu'il y a eu beaucoup d'experts qui se sont présentés aujourd'hui, et ça se peut très bien que je me répète, en sachant très bien aussi qu'il y a déjà des travaux qui ont amorcé et qu'il y a effectivement le rapport de Me Kamel, qui vient de sortir il n'y a pas longtemps, qui va répéter qu'est-ce que je viens de dire ou je vais dire. Il y a un manque de connaissance, et de compréhension de processus et des responsabilités des intervenants, et je l'ai constaté et je le vois, qu'effectivement il y a une confusion, je dirais, auprès des intervenants de première ligne à tous les niveaux. Il devrait... Nous, on propose, comme service de police, de mandater un comité multidisciplinaire, multisectoriel pour développer une capsule de formation destinée aux intervenants de première ligne. J'ai entendu parler qu'il y a... ça se parle déjà, de faire une sorte de formation ou d'information uniformisée, que tout le monde est d'accord avec cette formation-là.

Deuxième... au niveau de la prise en charge médicale, la prise en charge médicale est parfois lente après le signalement. Il faut effectivement structurer des équipes spécialisées dans tous les hôpitaux ou les associer aux hôpitaux spécialisés. C'est-à-dire qu'il y a présentement, dans certains hôpitaux qui se spécialisent au niveau de la psychiatrie légale... il y a des équipes qui existent déjà, qui font les suivis de la Commission d'examen des troubles mentaux... et favoriser l'admission rapide à l'hôpital pour évaluation pour l'équipe traitante.

Au niveau des accessibilités au niveau des agents de liaison, est-ce qu'on va avoir de la difficulté rapide... est-ce qu'on va avoir de la difficulté à rejoindre rapidement les agents de liaison? C'est une des préoccupations des policiers. Comme dans les hôpitaux, à 4 heures du matin, à 3 heures du matin, à 2 heures du matin, est-ce qu'il va y avoir quelqu'un qui va nous répondre? C'est là le problème. En temps normal, durant le jour, on a accès à différents endroits,

mais, après 4 heures, la boîte se ferme. Malheureusement, la police ne ferme pas la boîte. On continue jusqu'à la fin. Qu'est-ce qu'on fait avec dans ce temps-là? Est-ce qu'on peut prévoir des numéros d'urgence, un central pour les urgences si la structure actuelle ne le permet pas, avoir quelque chose qu'on peut rapidement contacter?

Et la question qui tue, l'information, le partage d'information. Présentement, on parle de notion pertinente... peut être un frein, mais on peut-tu dire toute... à la place de parler juste de l'information pertinente, mais toute information susceptible d'être utilisée par le policier pour une intervention efficace, est-ce que ça, ça serait quelque chose d'intéressant? Présentement, les services de police ne sont pas partie prenante de la Commission d'examen des troubles mentaux. Pour avoir participé à plusieurs, on est là comme observateurs, mais on ne fait pas partie de quoi que ce soit au niveau... C'est surtout au niveau du DPCP ou le procureur de la défense qui va prendre parole là-dedans. Est-ce qu'effectivement on peut considérer que les policiers aussi fassent partie de cette... lors des audiences?

Et aussi le problème dans les interventions, échanges et suivis relatifs aux dossiers de la CETM... constituer des comités intersectoriels régionaux pour faciliter la collaboration et la résolution des enjeux locaux. Est-ce qu'on peut effectivement mettre des comités en place pour régler des situations rapidement?

Et, en conclusion, le SPAL, le Service de police de l'agglomération de Longueuil, vise à soumettre les réflexions suivantes pour assurer l'efficacité des nouvelles mesures : rapidement, assurer l'accessibilité à l'information 24/7, instaurer des mesures qui garantissent la prise en charge adéquate par les parties prenantes, et, troisième, constituer un comité multisectoriel qui veillera à la mise en oeuvre et la suite de l'application efficace des modalités. Voilà, merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, M. le ministre.

M. Bonnardel : Merci, M. le Président. Merci, M. Arruda, d'être là. Parlez-moi un petit peu de votre implication avec le SPAL, là, parce que, là, ça m'intéresse de savoir... Les recrues qui sortent de l'École nationale de police ont des formations, plusieurs formations. Vous, vous avez une expérience assez concentrée sur les états mentals... l'état mental perturbé, peu importe comment on va appeler ça, la santé mentale, comme telle, de gens sur lesquels, dans le quotidien, les policiers ont à intervenir jour après jour. La SQ le disait ce matin, là, c'est près de 27 000, 28 000 appels annuellement. Le SPVM me le disait aussi, c'est presque un appel sur deux qui est centré sur des problèmes de santé mentale.

Qu'est-ce que vous amenez de plus à ces policiers que l'École nationale? Puis c'est une drôle de question, là, mais je suis curieux pareil, là, je vous la pose parce que... Avec l'expérience que vous avez, qu'est-ce que vous amenez de plus pour ces policiers, policières que l'École nationale ne donne peut-être pas? Avec l'expérience terrain que vous avez eue dans les 30, 35 dernières années, donnez-moi un petit peu le portrait, là, de ce que vous apportez, puis, je pourrais dire aussi, sous-question, l'évolution de votre travail du policier, mais de la formation que vous donnez, parce que, bon, le travail a changé dans les 20 dernières années, dans les 10 dernières années parce que, bon, on a des cas plus, plus précis, plus difficiles pour certains. Donc, question à multiples... multiples sous-questions, là, mais...

M. Arruda (Michael) : Je vais essayer de faire ça dans cinq minutes.

M. Bonnardel : Allez-y, allez-y.

• *(18 h 30)* •

M. Arruda (Michael) : ...qu'on va finir plus tard, mais rapidement... Effectivement, présentement, la manière que ça fonctionne, c'est qu'un aspirant policier... Au niveau collégial, on donne un cours. Je donne un cours. Présentement, il y a un cours de 60 heures au niveau collégial. Dans la technique policière, il y a un cours de 60 heures qui s'appelle Intervention de crise auprès des personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Comme ça, un étudiant qui rentre en techniques policières dans la deuxième année va recevoir un cours de 60 heures en intervention de crise auprès des personnes qui ont des problèmes de santé mentale.

Une fois qu'il a fini son cours, son... sa technique de trois ans, il s'en va à l'École nationale, et, à l'École nationale, où j'enseigne aussi, qu'est-ce qu'on va faire, c'est que l'École nationale, il faut comprendre qu'eux c'est où est-ce qu'on va mettre en pratique qu'est-ce qu'on a appris au niveau collégial. C'est-à-dire que, dans... à l'école de police... à l'École nationale de police, qu'est-ce qu'on veut, c'est de... la théorie qu'on a vue au niveau collégial, on va la mettre en place via des scénarios, via des simulations, via qu'est-ce qu'on fait, l'approche. On va intégrer toutes sortes de théories et de façons de faire pour intervenir auprès des personnes qui ont des problèmes de santé mentale.

Et, une fois qu'ils ont sorti de l'École nationale, et vous voyez, c'est qu'il... qu'est-ce qu'il faut comprendre, c'est que, quand on donne la formation aux deuxièmes années, aux aspirants policiers, ils vont aller à l'École nationale peut-être deux ans plus tard... un an et demi plus tard, deux ans plus tard. On revient avec la santé mentale, et, après ça, quand ils finissent l'école, ils retournent dans les services de police. Et là le service de police, effectivement, au niveau du service de police de Longueuil, on a dit : Où est-ce qu'on est rendus présentement? Est-ce qu'on devrait aller... Puis pourquoi j'ai été engagé au SPAL, c'est effectivement de développer une formation innovante, et c'est quoi, cette formation innovante, qu'est-ce qu'on a compris avec les policiers, c'est qu'il faut effectivement mettre à niveau les connaissances. C'est-à-dire que, si on donne une formation puis on fait le «checkbox», il est formé, ce n'est pas la réalité. Il faut revenir, il faut développer des nouvelles techniques de façons de faire.

Avant... Je vous donne un exemple concret. Avant, on parlait... on donnait aux policiers c'est quoi, quelqu'un qui est en crise, qui est... que la personne est schizophrène... c'est quoi, les symptômes, c'est quoi, les symptômes de quelqu'un qui est bipolaire.

Qu'est-ce qu'on a compris avec le temps, c'est que les policiers vont tout mélanger, toutes les maladies, tous les troubles, et là ça devient problématique. Et là, qu'est-ce qu'on est en train de voir, c'est qu'on va aller vraiment

avec toutes les maladies, c'est quoi, une maladie qu'on va trouver dans le DSM-5. Ça va toucher la pensée, les émotions et le comportement. Comme ça, quand on va demander aux policiers d'intervenir, c'est de dire... on ne veut pas savoir c'est quoi, le diagnostic, on ne veut pas savoir, mais dis-moi c'est quoi, les pensées, les émotions puis le comportement de cette personne-là, et est-ce que ça te laisse croire que cette personne-là a un problème de santé mentale.

Vous voyez que, quand j'ai commencé dans ce dossier-là, on parlait beaucoup de diagnostic. Aujourd'hui, on parle moins de diagnostic puis on regarde les comportements. Parce que les policiers, c'est des spécialistes de l'observation, l'observation du comportement. Et là aujourd'hui, on est en train de vraiment évoluer, aller ailleurs que juste, c'est quoi, la maladie mentale, et comment ça fonctionne, une maladie mentale.

M. Bonnardel : Est-ce que c'est une forme de requalification, ce que vous faites avec le SPAL? Est-ce qu'on peut qualifier ça de cette façon, ou c'est vraiment une formation spécifique sur les connaissances que vous avez acquises pendant toutes ces années?

M. Arruda (Michael) : Bien, ce n'est pas une requalification, parce qu'il n'y a pas de requalification en santé mentale. Le SPAL a décidé, a mis de l'avant que l'intervention auprès des personnes qui ont des problèmes de santé mentale était importante. Comme vous avez nommé, on reçoit des milliers d'appels par année pour intervenir, et la direction du SPAL trouvait extrêmement important d'avancer, de trouver des meilleures façons d'intervenir, qu'est-ce qu'on pouvait mettre en place, de quelle façon qu'on pouvait le mettre en place afin de donner les meilleurs outils aux policiers possibles.

Et effectivement, la loi 66, c'est un outil qu'on regarde avec beaucoup d'intérêt. On parle de formation au niveau de la... état mental... Commission d'examen des troubles mentaux, excuse-moi, et on... juste informer nos policiers... On a commencé à former nos policiers sur la Commission d'examen des troubles mentaux, comment ça fonctionne, de quelle façon on le voit. Puis effectivement, c'est vraiment une mise à niveau de connaissances, puis ce n'est pas une fois on le fait puis on arrête. Il y a des modules, puis on bâtit sur nos acquis. C'est une mise à niveau de connaissances, il y a une formation de cinq semaines, on arrête cinq semaines, on pratique qu'est-ce qu'on a vu sur la rue, on revient, on fait un suivi et on continue ensuite, deuxième module, troisième module.

M. Bonnardel : Vous avez dit tantôt, vite, vite, là... vous avez parlé d'hôpitaux ou centres spécialisés. Mettons on prend Pinel... Puis vous avez dit les hôpitaux généraux. Il y a une disparité entre les hôpitaux généraux, vous avez dit, entre... la méconnaissance de la santé mentale. Expliquez-moi un petit peu plus ce que vous vous voulez dire, là-dedans, à savoir, là... Dans la loi, ce qu'on souhaite, c'est que le policier, à partir de maintenant, si on adopte la loi dans les prochaines semaines, puisse être capable d'obtenir de l'info, ce qui n'était pas le cas avant. C'était l'équipe médicale, plus souvent qu'autrement, qui appelait le service de police en disant : Bien, tel monsieur, telle madame, allez à sa rencontre à la maison, à l'appartement. Vous devez nous l'amener à l'hôpital pour des raisons x, y, z. Qu'est-ce que vous voulez dire par cette inégalité...

M. Arruda (Michael) : C'est qu'il y a... Comme vous le savez, il y a différentes... puis vous allez m'excuser, je vais utiliser... comme vous le voyez par mes cheveux ou manque de cheveux, ça fait un bout de temps que je suis là-dedans... que moi... je vais utiliser des vieux termes au niveau des hôpitaux, parce qu'ils ont changé dernièrement. Mettons, l'Hôpital Douglas, ou l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine, ou, à Québec, Robert-Giffard, qui est rendu l'hôpital universitaire de Robert-Giffard et... Tout ça pour vous dire que ces hôpitaux-là, c'est des hôpitaux qui se spécialisent auprès des personnes qui ont des... pas juste des personnes, mais des personnes qui ont effectivement des... non criminellement responsables avec... à cause des troubles mentaux ou inaptitudes. Mais ils ont développé, avec le temps, des équipes qui se spécialisent, effectivement, de faire le suivi auprès de ces gens-là.

Malheureusement... et là je ne le sais pas, ce n'est pas dans mon domaine, malheureusement, les hôpitaux généraux qui ne sont pas nécessairement... qui ne se spécialisent pas nécessairement en psychiatrie, eux, n'ont pas nécessairement ces équipes-là qui peuvent suivent cette personne-là, qui peuvent effectivement... qui connaît comment ça fonctionne, le pourquoi, dans... quelles façons de faire.

Et on trouve... Mais malheureusement, comme à Longueuil, on a deux hôpitaux en particulier qui ne se spécialisent qu'en psychiatrie, mais qui ont des ailes psychiatriques et qui peuvent avoir des gens qui sont sur la Commission d'examen des troubles mentaux qui est référée à ces hôpitaux-là. Malheureusement, il n'y en a pas, une équipe qui est dédiée, parce que... et là je présume, je ne le sais pas, mais peut-être qu'ils n'ont pas le volume nécessaire ou, bien, peut-être qu'ils ont deux, trois cas, puis de dégager quelqu'un à temps plein pour faire que ça, ça devient effectivement problématique. On ne les trouve pas.

M. Bonnardel : Oui. Je comprends, je comprends. Dites-moi, rapidement... je pense que j'ai la réponse, là, mais je vous la pose pareil. Vous l'avez dit tantôt, le CRPQ, l'information que les agents vont entrer eux-mêmes, vous le disiez tantôt, là, on souhaite être capables, peu importe qui va nous répondre, que ce soit l'agent de liaison ou que ce soit l'intervenant en santé... ça vous prend un numéro qui, on le souhaite, passé 16 heures... qu'il y ait quelqu'un qui répond.

M. Arruda (Michael) : Effectivement, pour le policier, il faut penser aux premiers intervenants sur le terrain quand on fait affaire avec des personnes en crise ou qui ne vont pas bien, où que la famille nous appelle, il n'attend pas avant 4 heures... Tu sais, la crise ne vient pas... Il n'y a pas une heure en particulier pour la crise, ça peut arriver à

n'importe quel moment. Nous, les policiers, on a besoin d'avoir accès à quelqu'un rapidement pour effectivement dire qu'est-ce qu'on fait avec cet individu-là. De quelle façon...

Présentement, les formations qu'on a dans le CRPQ, c'est minime. Le but en 2008, 2009, quand... avec le président, quand on avait mis ça dans le CRPQ, mon objectif à moi, c'était de dire : Quand les policiers vont intervenir auprès de cette personne-là, on va le savoir, que c'est quelqu'un qui a un problème de santé mentale et on va modifier nos interventions. Parce que, notre objectif, c'était d'améliorer nos interventions auprès des personnes qui ont des problèmes de santé mentale.

Aujourd'hui, on est rendus ailleurs. C'est sûr que, là, on a besoin de plus d'informations, c'est-à-dire de quelle façon... surtout s'il y a quelqu'un qui a la Commission d'examen des troubles mentaux... C'est quoi, les modalités? Est-ce que... Et vous allez voir, dans ces rapports-là, souvent, c'est toujours les mêmes conditions : Ne pas troubler la paix, ne pas consommer, rester à telle adresse. Et, pour nous, les policiers, c'est de dire : OK, on l'a vu en train de consommer. Est-ce que sa consommation va mettre en danger la sécurité du public ou non? Est-ce que le fait qu'il ne reste pas à telle adresse, est-ce que c'est problématique? Et on a besoin d'appeler quelqu'un pour demander : Est-ce que vous avez... qu'est-ce qu'on fait avec ça, de quelle façon on fait?

Et aujourd'hui, on n'est pas capables. On est obligés de détenir la personne, de l'amener à l'avant des tribunaux, et, effectivement, pour s'assurer qu'effectivement cette personne-là est prise en charge.

M. Bonnardel : Merci, M. Arruda. Ça va pour moi.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Y a-tu d'autres questions? S'il n'y a pas d'autre question, on poursuit avec la...

Mme Maccarone : ...

Le Président (M. Provençal) : Bien oui. Députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Merci, M. le Président. Un plaisir de vous avoir avec nous aujourd'hui, M. Arruda. Est-ce qu'il y a d'autres M. Arruda dans tous les autres services de police municipale?

M. Arruda (Michael) : Je ne pense pas. Je ne crois pas. Je ne pense pas, mais ça se peut.

Mme Maccarone : Parce que c'est la ville qui défraie vos frais, c'est ça? C'est la ville qui a fait le choix de vous engager, parce que c'est sous la responsabilité municipale.

M. Arruda (Michael) : Oui, oui. J'avais pris ma retraite et puis je ne savais pas quoi faire de ma vie. Et puis j'ai retourné...

Mme Maccarone : J'ose croire qu'il va... après votre témoignage aujourd'hui, qu'il y aura beaucoup d'autres services de police municipale qui auront un intérêt de vous avoir parmi leurs rangs.

M. Arruda (Michael) : Merci.

Mme Maccarone : Parce que c'est vrai, la formation que vous offrez, c'est très intéressant, mais on sait que la formation, on l'a dit, vous êtes ici presque toute la journée, la formation est le nerf de la guerre. Puis on fait face à des difficultés à former tous nos policiers, faute de manque d'effectifs.

M. Arruda (Michael) : Oui, effectivement, c'est qu'est-ce qu'on constate.

• *(18 h 40)* •

Mme Maccarone : Oui, c'est... Mais je comprends. Tout le monde comprend, tout le monde veut avancer, ça fait qu'au moins tout le monde est sur la même page, mais on fait face à des difficultés.

Dans le projet de loi, vous m'avez déjà aussi entendue parler, on ne parle pas de l'agent de liaison, ce n'est pas nommé dans la loi, mais je comprends que c'est quelque chose qui va peut-être s'en venir. Selon vous, comment devons-nous former cette personne? Parce que vous, vous avez des besoins, les victimes ont des besoins, le réseau de santé et services sociaux ont des besoins. Comment devons-nous former ce rôle puis ce serait quoi la responsabilité de cette personne?

M. Arruda (Michael) : Ouf! Mais c'est une très bonne question. Et, comme vous l'avez entendu aujourd'hui pendant plusieurs experts qui ont venus témoigner, chacun a ses besoins. Et qu'est-ce qu'on... Et je pense que la beauté de travailler ensemble, le partenariat, c'est qu'on peut aller satisfaire plusieurs personnes en travaillant ensemble.

Je pense que cette formation-là, quand que nous, on fait une formation... Moi, je tiens... moi, je vous dis que, quand je développe une formation, il y a deux experts : l'usager, la personne qui vit avec la maladie, puis la famille. C'est les deux experts qui existent au niveau santé mentale. Puis je tiens à ça, c'est-à-dire, quand je développe une formation, par la suite, une fois que ma formation est développée, souvent, je vais appeler ces deux personnes, ces deux experts, ces deux comités-là... de venir valider la formation que je donne aux policiers. Est-ce que qu'est-ce

qu'on est en train de donner... est-ce que vous êtes satisfaits avec ça? Est-ce qu'on devrait le changer? Qu'est-ce que vous attendez avec ça?

Je pense que, dans cette formation-là qu'on devrait développer pour les agents de liaison, ça prend des gens de tous les milieux qui vont venir dire : Bien, voici, moi, mes besoins, voici mes besoins, voici l'autre besoin. Puis ça a l'air compliqué, mais vous allez voir, quand tout le monde est de bonne foi, on arrive à quelque chose qui est extraordinaire, qui est concret et qui peut effectivement fonctionner.

Mme Maccarone : Bien, je pense que tout le monde est d'avis que c'est une bonne idée. Ce n'est pas parce que l'idée n'est pas bonne, c'est juste : Comment la mettre à l'oeuvre? Comme on a entendu, est-ce que c'est un agent de liaison? Parce que c'est quand même un agent de probation qui soulève beaucoup de craintes par rapport à des personnes concernées, que l'on peut comprendre. Mais aussi, vous, ce que vous avez évoqué que les policiers ont besoin, c'est un peu une analyse clinique. À quelques reprises... tu sais, est-ce que... comment la personne va réagir... C'est quelque chose qui est peut-être à l'extérieur de les responsabilités de cette personne.

Ça fait que je comprends le désir de peut-être avoir un intervenant pivot qui sera sous la responsabilité du ministère Santé et Services sociaux. En plus, on parle de 1 900 cas, 18 personnes. Juste pour vous situer, c'est peut-être une personne par région administrative au Québec. Une personne. C'est plus que 100 dossiers par personne. Comment ils vont réaliser tout ce travail?

M. Arruda (Michael) : Oui. Et vous allez me corriger, je ne suis pas dans tous les comités ou les affaires, mais...

Mme Maccarone : Moi non plus.

M. Arruda (Michael) : ...mais... et peut-être que je vais avancer quelque chose qui n'a pas d'allure ou que ça ne tient pas, mais de qu'est-ce que je comprends, c'est qu'effectivement, au niveau des agents de probation, ce seraient les cas plus complexes, les cas qu'on a une crainte plus que... ce n'est pas nécessairement tous les... les 1 200 cas ou les 1 900 cas... C'est-à-dire que, si on a les cas plus complexes, qui peuvent devenir dangereux ou peu importe, on aurait accès à l'agent de liaison.

Maintenant, pour les autres cas, c'est là qu'on dit : Est-ce qu'on peut avoir quelque chose aussi? Parce qu'on le sait, ça peut... ce n'est pas parce que tu es un cas complexe ou que tu es... ou que tu n'es pas un cas complexe plutôt, que tu ne peux pas être dangereux si tu ne suis pas tes modalités ou s'il y a des modalités qui ne fonctionnent pas. C'est-à-dire qu'il faut qu'il y ait un mécanisme.

Tu sais, on parle beaucoup d'agent de liaison ou d'agent de probation, d'agent pivot. Moi, qu'est-ce qui me concerne, c'est d'avoir un filet, un filet social alentour de la personne impliquée. Et, quand je parle de filet, c'est-à-dire, quand on voit l'image d'un filet, tout est connecté, tout fonctionne. Et c'est ça qui crée le filet. Si on avait juste des lignes ou des... de la corde qui ne se tient pas, bien, ça va passer à travers. Et nous, qu'est-ce qu'on veut, c'est vraiment de créer ce filet-là avec les agents de liaison, avec les hôpitaux, avec les services de police, avec la famille, avec... et de créer ce filet-là. Parce qu'une fois que ce filet-là... c'est là qu'on fait de la prévention. Notre objectif, c'est de... que ces drames-là ne se... ne produisent plus. Et c'est effectivement dans la prévention qu'on va faire ça.

Mme Maccarone : Puis ce filet sera soutenu par un numéro d'urgence ou une centrale pour les cas plus urgents à 4 heures le matin, parce qu'on n'a pas...

M. Arruda (Michael) : Pas nécessairement. Ce n'est pas juste... Comme je vous dis, un filet, c'est plusieurs personnes. Mais, à 4 heures du matin, avoir le choix de parler avec quelqu'un puis me dire : OK, qu'est-ce qu'on fait avec, tu sais, c'est toujours... je dis toujours : Quand on est... quelqu'un nous tient par la main ou on tient la main de l'autre, on devient un petit peu plus sécure, on devient plus à l'aise avec qu'est-ce qu'on fait. Ce n'est pas nécessairement... mais tout seul... et je prends la décision, je vais détenir pour m'assurer que cette personne-là a brisé ou n'a pas suivi les modalités... mais je vais l'arrêter puis je vais l'amener en détention. Est-ce que c'est ça que la personne a besoin vraiment?

Mme Maccarone : Ça fait qu'en plus de toutes les responsabilités que je viens d'énumérer, travailler avec les victimes, travailler avec les policiers, travailler avec le milieu de santé, on a besoin aussi d'avoir une rotation de formation, parce qu'il me semble qu'appeler un numéro ou une centrale... C'est parce que vous, vous devez... vous souhaitez parler avec un agent de liaison qui devrait avoir accès peut-être aux dossiers des autres agents de liaison pour s'assurer que l'information qu'il partage avec vous est appropriée, parce que c'est quand même sensible. J'essaie d'imaginer comment cet aspect-là peut fonctionner si on n'ajoute pas des effectifs.

M. Arruda (Michael) : Oui, bien, je ne sais pas. Au niveau des effectifs, je ne sais pas comment ça fonctionne, mais au niveau de centraliser les appels ou avoir des dossiers centralisés, ça devient effectivement plus facile. Puis ça existe dans d'autres domaines. Présentement, on a ça ailleurs... qu'on peut... Je vous donne un exemple, je vous donne un exemple. À 4 heures du matin, on a droit à un avocat de la défense. Il y a un numéro central qu'on appelle, puis c'est distribué parmi tant d'agents... tant d'avocats de la défense. Quand on arrête quelqu'un, la personne a besoin d'un avocat, on va le transférer, on appelle un numéro puis on va avoir le service, dans ce cas ici. Est-ce qu'on peut avoir quelque chose dans d'autres au niveau... Je ne le sais pas, je suis en train de penser.

Il y a d'autres systèmes à travers le monde qui existent, effectivement, décentralisés... qui sont centralisés. Le système PARIS, je crois, je dis ça sous toutes réserves, mais le système PARIS, PARIS, p-a-r-i-s, en Colombie-Britannique, présentement, où est-ce qu'effectivement il y a de l'information centralisée sans nécessairement donner de l'information confidentielle... mais il y a certaines informations qu'il peut donner pour soutenir les policiers lors des interventions.

Mme Maccarone : Comment voyez-vous la formation de nos répartiteurs qui travaillent dans nos centres de gestion d'appels? Parce que leur rôle est essentiel. Comment voyez-vous leur rôle? Comment que nous devons les accompagner aussi dans le processus? Parce que c'est eux qui vont fournir les informations en premier lieu aux policiers.

M. Arruda (Michael) : C'est... Si vous me demandez personnellement, là, je ne parle plus au niveau de Longueuil, vous parlez à Michael Arruda, parce que je n'ai pas discuté ça avec ma direction au niveau des répartiteurs du 911...

Mme Maccarone : Parfait. Selon votre expérience puis votre expertise.

M. Arruda (Michael) : ...mais c'est une clé majeure. C'est extrêmement important, parce que l'information passe par le 911, et cette information-là est transmise au policier, et parfois, l'information que le policier reçoit, ce n'est pas nécessairement l'information... parce que, pour différentes raisons, le répartiteur a une, 1 min 30 s pour répondre et envoyer l'information. Il faut qu'il aille chercher l'essentiel de cette information-là pour donner au policier, parce que c'est un appel d'urgence pour déplacer les policiers. Vous comprenez que, dans 1 min 30 s pour aller chercher l'essentiel d'un appel d'urgence, ça devient extrêmement compliqué.

Et c'est-à-dire que, si on veut transférer ces appels-là ou si on... Comment on fait pour qu'un répartiteur soit capable de détecter que quelqu'un a un problème de santé mentale ou détecter que je devrais rester plus longtemps avec cette personne-là au téléphone afin de le garder jusqu'à temps que les policiers arrivent? C'est sûr que ça prend une formation en particulier, puis, oui, on l'a vu dans plusieurs enquêtes du coroner... pas plusieurs, mais quelques-unes, je crois, qu'une formation au niveau du 911, c'est important aussi.

Mme Maccarone : Puis les équipes mixtes? Nous en avons besoin dans chaque territoire, dans chaque municipalité?

M. Arruda (Michael) : En passant, c'est moi qui avais développé les équipes mixtes à Montréal pour la première fois.

Mme Maccarone : Bravo!

M. Arruda (Michael) : On n'a pas réinventé la roue, hein? Les équipes mixtes, ça existe depuis 40 ans. Le Car 87, à Vancouver... Car 87, ça s'appelle Car 87, parce que ça a été créé en 1987, des équipes mixtes, et c'est un modèle qu'on est allés chercher d'ailleurs, puis on l'a mis ici à notre saveur, ici.

Est-ce que je crois que les équipes mixtes fonctionnent? La réponse est oui, effectivement. Mais, encore une fois, la police du futur, est-ce que ça va être toutes des équipes mixtes? Je pense qu'il faut commencer à penser qu'il ne faut pas juste mettre des équipes mixtes, ça ne vient pas régler tous les problèmes de santé mentale.

Puis, rappelez-vous, quand le policier fait l'intervention auprès de quelqu'un qui vit un problème... qui a un problème de santé mentale, en crise, ça se passe dans les premières minutes, ça se passe dans les premières 3 à 5 minutes d'une intervention, où est-ce que ça vire mal. Ça veut dire : le temps que l'équipe d'intervenants va arriver, c'est... ça peut être une heure, deux heures plus tard, quand la situation est sous contrôle.

Comme ça, avoir des équipes mixtes, oui, ça aide beaucoup, mais lorsque la situation est contrôlée. Comme ça, les équipes mixtes, c'est... à mon opinion, ce n'est pas l'opinion du SPAL...

Mme Maccarone : C'est compris.

M. Arruda (Michael) : ...c'est mon opinion, il y a... c'est très bon, mais il y a aussi des limites.

• *(18 h 50)* •

Mme Maccarone : La raison que je pose la question, c'est... Je ne sais pas si vous êtes de le même avis que moi, qu'on est pour ou on est contre le projet de loi, il y a un article qui donne un accès aux policiers à le plus d'informations pour effectuer votre travail. Mais, dans le fond, je ne sais pas si vous êtes en accord. Est-ce que ça va mettre fin aux portes tournantes? Est-ce que ça va donner un impact sur les portes tournantes? Parce que c'est un enjeu aussi principal qu'on entend beaucoup, en lien aussi avec le P-38 que nous sommes en train de réévaluer. Ça fait que peut-être que vous pourriez nous situer un peu par rapport à votre vision là-dessus pour nous aider aussi.

Parce qu'encore une fois, je répète, on a une occasion en or, nous sommes en train de débattre, on a un ministre qui a une écoute. Y a-t-il quelque chose qui manque dans le projet de loi que nous pourrions mettre pour rejoindre un besoin, peut-être?

M. Arruda (Michael) : Il faut comprendre que oui, je crois aux équipes mixtes. Parce qu'on avait un problème avec les équipes mixtes, c'est que les deux travaillaient ensemble... ne me partageaient pas d'informations, c'est-à-dire

que l'objectif... Parce que, dans les équipes mixtes... Pourquoi on a créé des équipes mixtes? C'était qu'on avait, dans... d'un côté, on avait l'expertise, qui était l'intervenante sociale, hein, c'est l'expertise, puis, de l'autre côté, on avait l'autorité qui était le policier, qui pouvait appliquer des lois. Et on a mis ces deux-là ensemble afin, effectivement, d'améliorer les interventions. J'ai l'expert, puis j'ai la personne qui est effectivement au niveau de levier légal, qui est ce levier légal, et on les a mis ensemble. Et qu'est-ce qu'on souhaitait, c'est qu'il y ait un collage de façons de faire pour approche auprès des personnes qui ont des problèmes de santé mentale.

Cela étant dit, c'est que présentement il y a des services que... l'intervenant avait des informations, le policier avait des informations, mais même dans la même auto, bien, c'est confidentiel, je n'ai pas le droit de le dire puis je ne veux pas me mettre dans le trouble de le dire. Comme ça, oui, ça prend... Pour ces personnes-là, comme Me Kamel a dit tantôt, on a un paquet de monde qui a un paquet d'informations, on détient des informations, mais je n'ai pas le droit de te le dire. Même s'il est dangereux, je n'ai pas le droit de partager ça avec toi puis tout ce que tu veux. Oui, ça prend cette information-là.

Maintenant, pour le futur, est-ce qu'on peut améliorer encore mieux ces interventions policières? La réponse est oui. Je suis d'avis qu'on est rendus en 2024, il faut... Au Québec, je pense qu'il faut aller au-delà de qu'est-ce qu'on fait présentement. Donc, je pense qu'on est un pays fertile pour l'innovation. On est un endroit qui a développé des affaires où le monde devrait nous regarder, venir ici voir qu'est-ce qu'on fait. C'est à dire que : Est-ce... que ce soit... nécessairement la police qui devrait aller intervenir auprès de ces appels-là? Est-ce qu'on peut envoyer des spécialistes...

Mme Maccarone : D'autres équipes.

M. Arruda (Michael) : ...terrain pour aller intervenir? Est-ce que les appels devraient rentrer au service de police?

Mme Maccarone : Puis comment voyez-vous l'évolution du P-38? Parce que, tu sais, c'était aussi évoqué dans le rapport de Me Kamel, on a entendu l'autre groupe qui a dit... même les groupes qui représentent les personnes concernées, qui disent que peut-être on a quelque chose à apprendre de l'Ontario. Quelle est votre opinion et votre vision par rapport à ceci? Parce que, comme vous le savez, c'est en... Ah! c'est terminé.

Le Président (M. Provençal) : ...

Mme Maccarone : Ah! c'est en évolution. On est en train de débattre de ceci.

M. Arruda (Michael) : Oui, je m'excuse. C'est parce que c'est des sujets qui me passionnent. Et, quand vous parlez... Vous voyez, quand je parle de ces sujets-là, je suis animé et je deviens très passionné par le sujet.

Au niveau de la P-38, il faut comprendre comment que la P-38 a été créée. C'était à la demande des usagers, hein, c'est... droits et défense des usagers, qui ne voulaient pas que les policiers prennent en charge des personnes qui sont en crise. Et la philosophie en arrière de la P-38... ils ont introduit un intervenant en situation de crise. Et le but, c'était de dire qu'à la place d'envoyer des policiers, on va envoyer l'intervenant en situation de crise, et eux ils vont nous le dire si, oui, on est dangereux ou non. C'était ça, la philosophie, si on regarde puis on lit. Le législateur, quand il a mis ça dedans, c'était l'intervenant qui venait.

Sauf que, qu'est-ce qu'on a vu avec le temps, c'est que, dans ces appels-là, ça rentrait souvent par le 911. Et, quand ça rentre par le 911, c'est qui qui est appelé en premier? Bien, c'est les policiers. Mais la philosophie déjà en 1998, quand la loi a été introduite par le législateur, c'est qu'on va avoir des intervenants en situation de crise qui vont aller faire l'appel. Et, suite à ça, si eux autres, ils croient qu'effectivement il y aurait un danger grave et immédiat, là, les policiers, là, la personne aurait été envoyé. C'était ça, en arrière.

Sauf que souvent les appels de P-38 rentrent via le 911 et, le 911, les policiers arrivent sur les lieux, et, effectivement, là, il y a toute une procédure où est-ce qu'ils vont appeler les intervenants qui vont se déplacer, et c'est beaucoup de... Et là vous avez de la police, vous avez des intervenants, dans certaines régions, il y a même les premiers intervenants, il y a les pompiers, il y a les ambulanciers, il y a... et ça devient extrêmement compliqué. Mais, dans le «minding» du... de la P-38, à ce moment-là, d'introduire des intervenants de crise, c'est pour... c'était pour éviter l'intervention policière. Aujourd'hui, on est ailleurs.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

Mme Maccarone : Merci.

Le Président (M. Provençal) : On termine avec le député de Laurier-Dorion.

M. Fontecilla : Merci, M. le Président. Merci, M. Arruda. À la lecture de votre mémoire, vous nous faites une brève description de la fiche signalétique du Tribunal administratif du Québec, là, qui est incorporée au CRPQ, qui ne... pas les personnes-contacts, là, soit dit en passant, là. Mais vous faites... je vous entends, vous faites... vous mettez beaucoup d'emphase sur la nécessité de parler à quelqu'un qui connaît la personne, un gestionnaire de corps, un agent de liaison, bref, peu importe, qui fait partie de son équipe de soins. Donc, à vous entendre, c'est moins important, la fiche signalétique que l'accès à un intervenant, n'est-ce pas?

M. Arruda (Michael) : Quand on a... Comme je vous ai dit au début, quand on a introduit... Pourquoi que j'avais négocié avec le président à ce moment-là... Je ris parce qu'on a eu, pendant deux ans de temps, des bonnes discussions là-dessus et je me rappelle de ces interventions-là. Moi, je disais : On aimerait ça avoir cette information-là, parce que mon but à moi, c'est d'améliorer les interventions policières auprès des personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Et le président, à ce moment-là, a effectivement dit : Bien, Michael, tu sais que ce n'est pas... Et, pour différentes raisons, j'ai dit : Bien, moi, si je le sais que je suis en train d'intervenir, avec la fiche signalétique que je vais avoir, si je le sais que cette personne-là a des problèmes de santé mentale, parce que ce n'est pas toujours écrit «problème de santé mentale» dans le front, j'ai... si je le sais que cette personne-là a un problème de santé mentale, je vais améliorer mon intervention, OK?

Et, suite à ça, on a eu des discussions, et effectivement le président et la commission ont décidé que, oui, on va donner l'information à le policier en disant : Allô! Voici son nom, voici la modalité et voici dans quel hôpital, qui est responsable pour lui. «That's it, that's all».

Sauf qu'aujourd'hui, moi, je veux savoir... Là, les policiers se trouvent avec des modalités, et là on se pose la question : Au niveau de ces modalités-là, est-ce que ça vient changer au niveau de l'intervention, quelqu'un qui est en train de se désorganiser ou quelqu'un qui est en train... je dis n'importe quoi, qui est en train de consommer, est-ce que ça... est-ce que c'est à cause de la consommation qu'il est désorganisé? Est-ce que c'est à cause de... je ne le sais pas, troubler la paix... C'est parce qu'il a consommé de l'alcool? Est-ce que le bruit...

Et là, moi, quand je fais une intervention auprès d'une personne qui est désorganisée, qui ne va pas bien puis qui est sur la Commission d'examen des troubles mentaux, moi, j'ai besoin de savoir : Est-ce que cette personne-là... est-ce qu'il est dangereux? Moi, j'évalue. Puis, on l'a vu... on a vu, dans certaines enquêtes du coroner, les policiers ne sont pas capables d'évaluer le danger, hein? On l'a vu, là, on est au courant, là. Ce n'est pas les spécialistes. Comme je vous dis, on a mis les équipes mixtes en place parce qu'on avait ces spécialistes-là, on avait ces experts-là.

Les policiers, on l'a vu dans le cas... puis Me Kamel y fait référence, dans le cas d'Isaac, trois jours avant, les policiers ont rencontré Isaac puis ils n'ont pas évalué qu'il y avait un danger, hein? Le gars, il était assis à... il était assis, il était en train de fumer sa cigarette, il était en lien avec le policier. Là, le policier, il dit : Bien, il est articulé. Il est un petit peu bizarre, mais il est articulé, il est calme. Il n'y a pas de danger. Pourtant, il est extrêmement dangereux. Et c'est là-dessus qu'effectivement, au niveau de l'évaluation du danger, les policiers ne sont pas capables de le faire, il y aurait besoin de quelqu'un de les guider, de dire : Bien oui, fait attention à ci, fais attention à ça. As-tu pensé à ci ou as-tu pensé à ça? Ou : Je vais rentrer en contact, ou : Voici le nom de la personne avec qui on devrait rentrer en contact.

M. Fontecilla : Mais vous nous dites aussi qu'en l'absence d'informations plus précises à travers une communication orale, là, avec un intervenant, vous nous dites que les policiers n'ont... et je vous cite, «n'ont d'autre choix que d'arrêter, de détenir la personne et rédiger une demande d'intenter des procédures». Donc, pour vous, l'absence de contact verbal avec un spécialiste de la personne, qui la connaît, ça induit la judiciarisation.

M. Arruda (Michael) : Bien, qu'est-ce qui est arrivé, c'est que le policier croit... Parce que, des fois, les policiers vont croire que quelqu'un est dangereux. Je vous donne un exemple. Le policier... Quelqu'un dit que... J'ai des idées noires, je veux me suicider. Le policier, lui, il dit : Ah! bien, la personne est suicidaire, je devrais l'amener à l'hôpital de force, et là ils vont appliquer la P-38. Et qu'est-ce qu'on sait, c'est que ce n'est pas parce que tu as des idées noires ou des idées suicidaires que tu es nécessairement dangereux, et c'est là-dessus qu'on veut éviter... et là on va forcer un transport, car ce n'était pas nécessaire.

Et là, qu'est-ce qu'on est en train de dire dans ce cas ici, c'est de dire : Moi, je pense qu'il est dangereux, mais est-ce qu'il est vraiment dangereux? Vous, vous êtes la personne liaison, vous êtes la personne... peu importe comment on l'appelle, avec l'information que vous avez, avec l'équipe traitante, le contact que vous avez avec l'équipe traitante, est-ce qu'il est vraiment dangereux ou non? Peut-être que cette personne-là ne devrait pas être détenue, ne devrait pas aller à l'hôpital, on devrait la laisser où est-ce qu'elle est.

C'est pour ça que j'ai besoin de cette information-là, et de dire : Avec l'information que j'ai, si le policier, lui, il juge qu'effectivement il est dangereux, bien, avec l'expérience du policier, avec ses observations, à ce moment-là, il va le... s'il n'est pas capable de rejoindre personne, il va le détenir, puis il va passer en avant du juge, puis on va laisser le juge décider qu'est-ce qu'on va faire avec cette personne-là.

• *(19 heures)* •

M. Fontecilla : Un dernier élément. Vous apportez la proposition de toute information pertinente, non seulement les informations, mais... pertinentes, mais toutes les informations pertinentes. Croyez-vous qu'il y a là... comment dire, une possibilité d'enfreindre tout ce qui est l'aspect de la confidentialité? Et il n'y aurait pas moyen de formater cette communication-là par une formation, je ne sais pas? Mais, lorsqu'il y a toute information pertinente, ça peut être... on peut obtenir des informations confidentielles, là.

M. Arruda (Michael) : Absolument, je suis d'accord avec vous, il faut faire attention. C'est quoi, toute information pertinente? C'est de dire : Pour mon intervention, est-ce que j'ai besoin d'un dossier médical au complet? La réponse est non. Mais, pour faire mon intervention, pour bien faire mon intervention, je devrais effectivement avoir certaines informations qui peut m'aider lors de mon intervention. Est-ce que, exemple, je dis n'importe quoi là, je pense le numéro de téléphone de la mère ou du père. Je rencontre M. Untel au milieu de la rue, puis monsieur, il est désorganisé et je veux savoir est-ce que cet individu-là, il a une adresse. Est-ce qu'il y a quelqu'un qui est dans le

dossier? Qui qu’on peut... Est-ce que la famille est au courant? Est-ce que... Je dis n’importe quoi, là, chaud de même, je vous envoie ça de même, mais il y a certaines informations qu’on aura besoin, qu’on n’a pas nécessairement, là, présentement. Et ça peut nous aider dans notre intervention. Qui qui connaît mieux la personne plus âgée? C’est souvent ceux qui sont alentour de lui, les proches, qui peut nous guider là-dedans.

Nous, les policiers, on a besoin de quelqu’un qui va nous guider, un intervenant, un proche, quelqu’un qui va effectivement nous aider avec l’intervention. Et c’est là-dessus...

Le Président (M. Provençal) : ...député. On a étiré un petit peu l’élastique pour être certain d’avoir la réponse. Alors, merci beaucoup pour votre contribution à nos travaux.

J’ajourne des travaux au mercredi 11 septembre à 8 heures, où la commission se réunira en séance de travail. Merci. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 19 h 04)