CADRE DE RÉFÉRENCE

Programme d'accompagnement justice et santé mentale+ (PAJ-SM+)

Votre gouvernement

Québec

Format : Imprimé
ISBN : 978-2-550-92828-7

Format : PDF
ISBN : 978-2-550-92829-4

Remerciements

Tout d'abord, un merci particulier à toutes les intervenantes et tous les intervenants impliqués dans le Programme d'accompagnement justice et santé mentale qui, jour après jour, œuvrent auprès de personnes aux prises avec différentes vulnérabilités ayant commis des infractions criminelles, dans l'objectif de mieux les encadrer et de contribuer à leur réinsertion sociale afin d'éviter le risque de récidive. Merci également aux intervenantes des Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), qui permettent de placer les personnes victimes au cœur du processus, en les consultant et en sollicitant leur consentement lorsque les infractions criminelles ont un impact direct sur elles.

Nous tenons également à exprimer notre reconnaissance à l'endroit des personnes ainsi que des ministères et organismes qui ont contribué à l'une ou l'autre des étapes de production de ce cadre de référence. Votre apport a rendu ce document le plus complet possible, et ce, dans un délai permettant de s'assurer que des pratiques claires et homogènes sont conduites à travers l'ensemble du Québec.

Partenaires ayant contribué à l'élaboration du cadre de référence :

Ministère de la Santé et des Services sociaux – Direction générale adjointe des services de santé mentale, dépendance et itinérance, Direction des services en santé mentale et en psychiatrie légale, Direction des services en dépendance et en itinérance et Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique

Ministère de la Justice – Direction des programmes d'adaptabilité et de justice réparatrice et Directeur des poursuites criminelles et pénales

Ministère de la Sécurité publique – Direction générale des services correctionnels et Direction des pratiques policières

Cour municipale de Montréal et de Québec

Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Commission des services juridiques

Les avocats et avocates de la défense

Le Directeur des poursuites criminelles et pénales

Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale

Corps de police du Québec

Centre d'aide aux victimes d'actes criminels

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Observatoire en justice et santé mentale

ÉDITION

Ce document est à l'intention des parties prenantes au processus du Programme d'accompagnement justice et santé mentale+ et peut être consulté sur le site Internet du ministère de la Justice, à l'adresse Quebec.ca. Il peut également être consulté sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'adresse msss.gouv.qc.ca.

ISBN : 978-2-550-92829-4

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022 Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2022

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Table des matières

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES 7

DÉFINITIONS 9

1. PRÉAMBULE 11

2. PRÉSENTATION DU PROGRAMME 12

2.1 Historique 12

2.2 Tribunaux en santé mentale et meilleures pratiques 13

3. MODÈLE QUÉBÉCOIS – OBJECTIFS DU PAJ-SM+ 14

3.1 Cadre juridique et normatif 14

3.2 Structure organisationnelle 15

3.3 Personnes accusées admissibles 16

3.4 Infractions admissibles au PAJ-SM+ 17

4. MODALITÉS LIÉES AU FONCTIONNEMENT DU PAJ-SM 18

4.1 Méthode de référencement 19

4.2 Évaluation sommaire par le PPCP 20

4.3 Évaluation de l'admissibilité clinique 21

4.4 Personnes accusées incarcérées lors de la référence 24

4.5 Discussion de cas et mise en place d'un PI 25

4.6 Position du procureur aux poursuites criminelles et pénales sur l'issue des dossiers 25

4.7 Audience PAJ-SM+ devant la ou le juge et publicité des débats 26

4.8 Encadrement de l'accusé(e) 27

4.9 Issue du Programme 28

5. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DE L'ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE ET DE CERTAINS ACTEURS DU PAJ-SM+ 29

5.1 Intervenante ou intervenant pivot du PAJ-SM+ 29

5.2 Avocate ou avocat de la défense 31

5.3 Procureure ou procureur aux poursuites criminelles et pénales 31

5.4 Agente ou agent de probation 33

5.5 Autres acteurs du PAJ-SM+ 35

6. TENUE DE DOSSIERS ET NORMES DE PRATIQUE 36

6.1 Tenue de dossiers et rencontres avec l'accusé(e) 36

7. ACCOMPAGNEMENT, FORMATIONS ET MEILLEURES PRATIQUES 37

7.1 Accompagnement 37

7.2 Formations offertes par l'INPL-PP 37

7.3 Soutien aux meilleures pratiques 37
7.4 Activités liées à la recherche 38
7.5 Journée annuelle PAJ-SM+ 38
8. SUIVI DE LA PRATIQUE PAJ-SM+, DES ACCOMPLISSEMENTS ET DES DONNÉES ADMINISTRATIVES PAJ-SM+ 38
8.1 Collecte de données administratives 38
9. DISPOSITION FINALE 40
LISTE DES ANNEXES 41
BIBLIOGRAPHIE 42
SCHÉMA DU PAJ-SM+ 49
FORMULAIRE 1 50
FORMULAIRE 2 51
FORMULAIRE 3 52
FORMULAIRE 4 53
FORMULAIRE A – Modèle 1 54
FORMULAIRE B – Modèle 2 60
FORMULAIRE C – Fiche d'engagement et de suivi 66

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

Acronymes	Description
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CSJ	Commission des services juridiques
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
C. cr	Code criminel
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CRPQ	Centre de renseignements policiers du Québec
CSJ	Commission des services juridiques
DG	Directeur(trice) général(e)
DI	Déficience intellectuelle
DGA	Directeur(trice) général(e) associé(e) / adjoint(e)
DPAJR	Direction des programmes d'adaptabilité et de justice réparatrice - MJQ
DGASSMDI	Direction générale adjointe des services de santé mentale, dépendance et itinérance - MSSS
DGAP	Direction générale des affaires policières - MSP
DGPPFC	Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés - MSSS
DGSC	Direction générale des services correctionnels - MSP
DGOAJ	Direction générale des orientations et de l'accès à la justice – MJQ
DPCP	Directeur des poursuites criminelles et pénales
DSPC	Direction des services professionnels correctionnels - MSP
DSSMPL	Direction des services de santé mentale et de psychiatrie légale volet adulte
ESSS	Établissement de santé et de services sociaux
FACT	Flexible assertive community treatment
INPL-PP	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MJQ	Ministère de la Justice
MSP	Ministère de la Sécurité publique
OJSM	Observatoire en justice et santé mentale
PAISM	Plan d'action interministériel en santé mentale
PAJ-SM ou PAJ-SM+	Programme d'accompagnement justice et santé mentale

Acronymes	Description
PI	Plan d'intervention
PPCP	Procureur aux poursuites criminelles et pénales
RBR	Modèle d'intervention Risque-Besoins-Réceptivité
RHD	Ressource d'hébergement en dépendance
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux (pour l'application de ce cadre de référence, la mention du RSSS lorsque cela concerne une personne autochtone comprend les services en place en milieu autochtone)
TCC	Traumatisme craniocérébral
TUO	Traitement des troubles liés à l'utilisation des opioïdes
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
TSM	Tribunaux en santé mentale

DÉFINITIONS

Le terme accusé(e) désigne les personnes référées ou les personnes participant au PAJ-SM+ au sens du système de justice.

Accompagnement : Se décrit comme la stratégie d'intervention privilégiée par les acteurs du PAJ-SM+ visant l'encadrement et la réinsertion sociale de l'accusé(e) dans l'objectif de diminuer le risque de récidive.

Centre de réadaptation en dépendance (CRD) : Sous la responsabilité des ÉSSS, ces centres offrent les services spécialisés suivants : programme régional d'évaluation spécialisée, réadaptation externe ou avec hébergement, services de réinsertion sociale, services de gestion de l'intoxication et du sevrage, traitement des troubles liés à l'utilisation des opioïdes (TUO) avec une médication de substitution, intervention de crise auprès des joueurs en difficulté dans les casinos et les salons de jeux ainsi que les services de soutien à l'entourage[1].

Déficience intellectuelle : Caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif, lesquelles se manifestent dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans[2].

Districts judiciaires : Découpage géographique du territoire québécois réalisé pour assurer une administration efficace de la justice. Ce découpage permet, par exemple, à la majorité des citoyens d'accéder aux services judiciaires sans avoir à parcourir de trop grandes distances[3].

Intervenante ou intervenant pivot du PAJ-SM+ : Intervenante ou intervenant chargé de l'évaluation, de l'accompagnement, du suivi du PI PAJ-SM+ et, le cas échéant, de la liaison avec les services requis, de l'accusé(e) pour favoriser sa réinsertion sociale durant l'intervalle de son parcours au sein du programme et ainsi diminuer le risque de récidive. D'ordre général, cette personne relève des ESSS ou d'un organisme autochtone identifié et est un professionnel de la santé, mais elle peut néanmoins relever d'un organisme communautaire dans le cadre d'une délégation de pouvoir en vertu d'ententes formelles de la part des CISSS et des CIUSSS. Le terme agente ou agent de liaison occasionnellement employé au sein du PAJ-SM+ de certains districts judiciaires fait référence à l'intervenante ou à l'intervenant pivot du PAJ-SM+.

Ressource d'hébergement en dépendance (RHD) : Ressources communautaires ou privées certifiées qui offrent des services spécialisés au même titre que les CRD[4].

Traumatisme craniocérébral (TCC) : Se caractérise par une atteinte au cerveau à la suite d'un contact brusque entre le tissu cérébral et la boîte crânienne.

Trouble du spectre de l'autisme (TSA) : Trouble neurodéveloppemental qui entrave de façon significative les interactions sociales et la communication chez la personne. Le TSA

---

[1] Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et à l'utilisation d'Internet.*
[2] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, https://santemontreal.qc.ca/population/conseils-et-prevention/deficience-intellectuelle-di/
[3] Ministère de la Justice du Québec, https://www.justice.gouv.qc.ca/nous-joindre/recherche-dun-district/les-districts-judiciaires/
[4] Idem note 1.

se manifeste aussi par le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités[5].

Trouble mental : Désigne un état de santé qui se caractérise par l'altération de la pensée, de l'humeur ou du comportement, qui perturbe le fonctionnement de la personne et entraîne de la détresse[6]. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) considèrent notamment comme des troubles mentaux, la déficience intellectuelle, le TSA, les troubles neurocognitifs, ainsi que les dépendances.

Vulnérabilité : Cette notion renvoie à une ou des fragilités qui, en raison de leurs caractéristiques communes et selon les contextes, ont une probabilité plus élevée de voir se développer des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux ou de subir des traumatismes. Cette vulnérabilité est le résultat d'un ensemble de facteurs, incluant des conditions ou des circonstances sociales et économiques (ex. : accès à des ressources et à des services), ainsi que des caractéristiques individuelles particulières (ex. : âge, sexe, genre, origines ethnoculturelles, conditions de santé préexistantes, conditions de vie, statut socioéconomique, scolarité) […] en outre, une même personne peut cumuler plusieurs facteurs de vulnérabilité[7].

---

[5] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e ed.), Paris, Elsevier Masson, 1 176 p., https://psyclinicfes.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf

[6] *Ibid.*, p. 22.

[7] Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Programme national de santé publique 2015-2025*, https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf

1. PRÉAMBULE

Le déploiement du PAJ-SM+ à travers le Québec s'inscrit en appui à la *Stratégie nationale de concertation en justice et santé mentale : Agir ensemble pour une justice adaptée aux enjeux de santé mentale*[8], élaborée par le gouvernement du Québec en réponse à la mesure 36.1 du *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*[9]. Cette mesure visait notamment la concertation interministérielle permettant d'améliorer l'efficience des services de psychiatrie légale. Par ailleurs, le *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 – Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance* a été le premier à inscrire comme mesure la mise en œuvre de programmes d'adaptabilité du système judiciaire et d'accompagnement pour les personnes en situation d'itinérance faisant l'objet de constats d'infractions ou d'accusations criminelles[10].

Ces travaux ont mis de l'avant des actions et diverses initiatives cohérentes avec la vision du déploiement des PAJ-SM au Québec officialisée dans le *Plan d'action interministériel en santé mentale – S'unir pour un mieux-être collectif 2022-2026*[11]. On y retrouve notamment, à l'action 5.7, la volonté de « *poursuivre l'implantation des équipes du Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM)* » « *afin d'offrir un accompagnement adapté aux accusés présentant un trouble mental ou d'autres vulnérabilités et de favoriser leur rétablissement et, corollairement, de diminuer leur risque de récidive, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de la Justice (MJQ) et leurs partenaires poursuivront l'implantation des PAJ-SM dans tous les districts judiciaires du Québec* »[12].

Au cours des dernières années, le nombre de districts judiciaires au Québec offrant le PAJ-SM n'a cessé de croître. Au fil du développement de ces programmes, un besoin émergeait relativement à la mise en place d'un cadre de référence intersectoriel s'inscrivant en plus grande cohérence avec la réalité des accusé(e)s qui présentent très souvent différentes problématiques concomitantes à la santé mentale. La publication du présent cadre vise à répondre à ce besoin et à assurer un travail de partenariat efficient, diminuant le risque d'un travail « en silo ». Il vise également à s'assurer d'une vision commune et concertée à l'égard du fonctionnement des PAJ-SM+[13], permettant ainsi **d'harmoniser le modèle québécois**, les méthodes de travail associées et de mettre de l'avant les meilleures pratiques, au bénéfice des accusé(e)s et des autres parties impliquées au sein de la trajectoire. Une consultation avec les principaux partenaires des communautés autochtones et des milieux urbains est amorcée afin de convenir avec eux de la flexibilité nécessaire à apporter au Programme.

La trajectoire d'un accusé(e) qui participe au PAJ-SM+ nécessite la concertation et la collaboration de celui-ci, de plusieurs acteurs de l'appareil judiciaire, de la sécurité publique, du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et des organismes

---

[8] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Stratégie nationale de concertation en justice et santé mentale*, https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/justice/publications-adm/strategies/jsm/STRA_sante_mentale_2018_MJQ.pdf

[9] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Plan d'action en santé mentale : faire ensemble et autrement, https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/

[10] *Ibid.*; MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – des actions structurantes pour les personnes et leur famille,* Québec, 60 pages ; MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Plan d'action en matière d'occupation et vitalité des territoires du ministère de la Justice 2018-2020*, 29 pages, https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-910.pdf

[11] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Plan d'action interministériel en santé mentale – S'unir pour un mieux-être collectif 2022-2026*, https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/

[12] *Ibid.*, p. 58.

[13] En 2022, dans le cadre de la deuxième mouture du Cadre de référence des PAJ-SM et de l'inclusion de l'ensemble des clientèles vulnérables, les PAJ-SM ont été renommées PAJ-SM+.

communautaires, notamment ceux offrant du soutien à la victime, le cas échéant. Les parties impliquées à travers ce processus requièrent une structure formelle, claire et ordonnée. Ce formalisme permet d'assurer le juste équilibre entre le respect des droits de l'accusé(e), ceux de la personne victime le cas échéant, et la sécurité du public.

2. PRÉSENTATION DU PROGRAMME

2.1 Historique

Quotidiennement, des personnes en situation de vulnérabilité sollicitent différentes intervenantes ou divers intervenants, ou sont interpellées par ces derniers, et ce, via des réseaux de la sécurité publique, de la justice ou des services de santé et de services sociaux. À travers le processus judiciaire régulier, il peut être difficile, dans certaines circonstances, d'encadrer adéquatement ces personnes, de leur offrir les soins et les services qu'elles requièrent, tout en arrimant les impératifs de sécurité publique. Le programme d'accompagnement justice – santé mentale vise donc à répondre à cette situation en favorisant une concertation plus facile et plus efficace entre les différents intervenants, le partage d'information entre ceux-ci et une adaptabilité à la réalité de ces individus aux prises avec de telles problématiques.

Au Québec, c'est en 2008 que la cour municipale de Montréal a créé le premier Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM[14]) en partenariat avec le ministère de la Justice (MJQ), les intervenantes et les intervenants du milieu de la santé et des services sociaux, du réseau correctionnel, du milieu communautaire, de même que diverses instances judiciaires qui se disaient préoccupées par l'augmentation considérable des dossiers impliquant des personnes présentant un trouble mental.

En 2012, les ministères et organismes ont mis en place le Forum justice et santé mentale afin d'élaborer une stratégie gouvernementale de concertation devant guider les actions de l'ensemble des réseaux concernés[15].

En 2015, le premier PAJ-SM à la Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale, a été déployé à Saint-Jérôme. Les PAJ-SM de Trois-Rivières et de Longueuil ont emboîté le pas en 2016 en apportant des distinctions locales, avec l'implication du milieu communautaire en Mauricie et le travail conjoint des trois Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), soit ceux de l'est, de l'ouest et du centre de la Montérégie.

En 2017, un premier PAJ, le PAJ-Clientèles vulnérables de l'Abitibi-Témiscamingue (CVAT), formalisait à Val-d'Or la mise en place d'un service qui intégrait les accusé(e)s qui pouvaient également présenter, outre les problématiques de santé mentale, des difficultés liées à une DI-TSA. La première version d'un PAJ-SM+ était née.

En 2019, un premier cadre de référence québécois[16] visant à baliser le PAJ-SM et à uniformiser les pratiques à l'ensemble du Québec a été adopté par le MJQ.

En 2020, le premier PAJ-SM, dont les intervenantes et les intervenants pivots sont issus des Centres de santé des communautés autochtones, s'est déployé à Roberval dans les

[14] Au Québec, outre la question politique du départ, le terme « programme d'accompagnement » reflète davantage l'objectif de ces programmes.
[15] Idem note 9.
[16] MINISTÈRE DE LA JUSTICE, (2019) Cadre de référence projet pilot Programme d'accompagnement justice santé mentale de Québec (PAJ-SM), 28 pages, https://courduquebec.ca/fileadmin/cour-du-quebec/centre-de-documentation/regions/quebec-chaudiere-appalaches/CadreRefPAJSMQuebec.pdf

communautés d'Opitciwan et de Mashteuiatsh.

À ce jour, plus de 43 programmes sont en place ou en voie d'être développés et ce sont plus de 750 individus qui cheminent annuellement en leur sein.

2.2 Tribunaux en santé mentale et meilleures pratiques

La mise en place de bonnes pratiques au sein de programmes alliant justice et santé mentale passe notamment par la recherche[17]. Celle-ci permet de définir des données probantes qui appuient l'application d'une pratique plutôt qu'une autre.

Sur le plan de la structure et de l'organisation du Programme, il est souhaitable de :

- S'assurer d'une prise en charge précoce des [accusé(e)s] qui devraient être liés rapidement aux services nécessaires[18];
- Établir une limite à la durée du Programme pour éviter que le processus soit plus long que la peine prescrite lorsque la personne a été trouvée coupable, et ce, afin de ne pas dissuader la participation au Programme[19];
- Avoir une équipe [équipe opérationnelle] diversifiée sur le plan de la gestion du cas[20]. [Celle-ci devrait] inclure des représentants de diverses ressources, incluant le réseau de soins et services en santé mentale et le système de justice[21].

Pour favoriser la réussite des accusé(e)s participant au Programme, sur le plan du suivi, il importe de :

- Évaluer adéquatement la personne[22], notamment par l'utilisation d'outils d'évaluation de la santé mentale et de la toxicomanie[23];
- Offrir un traitement (plan d'action ou plan d'intervention) individualisé[24]
- Favoriser l'établissement d'une relation positive entre [l'accusé(e)] et [l'intervenante ou intervenant pivot du PAJ-SM+][25] afin de promouvoir une meilleure adhésion au traitement[26];
- Favoriser le soutien social de la personne [accusé(e)][27].

Certaines régions administratives du Québec font face à des particularités distinctives. Le présent cadre de référence reconnaît l'importance de préserver certaines initiatives locales dans la conduite des différents programmes, dans la mesure où celles-ci

---

[17] La recherche a été initiée avec le changement nominatif du Programme.
[18] SHAW, J., B. TOMENSON, F. CREED, et A. PERRY (2001). « Loss of contact with psychiatric services in people diverted from the criminal justice system ». Journal of Forensic Psychiatry, vol. 12, no 1, p. 203–210. doi:10.1080/09585180010027932.
[19] BERNSTEIN, M. S. (2009). « A comparison of mentally ill detainees who opt-in or opt-out of Mental Health Court » (Thèse doctorale, Nova Southeastern University). US : ProQuest Information & Learning; GRIFFIN, P. A., H. J. STEADMAN, et J. PATRILA (2002). « The use of criminal charges and sanctions in mental health courts », dans Psychiatric Services, vol. 53, no 10, p.1285–1289, https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.10.1285
[20]. LEMIEUX, A., J., BEAUCHAMP, E., KLEIN, A., et A.G. CROCKER, A.G. (2022). « Thirty years of court diversion initiatives: Lessons learned and future directions », dans R. ROESCH (dir.), Psychology and law, Routledge encyclopedia of psychology in the real world, New York: Routledge, Doi : 10.4324/9780367198459-REPRW97-
[21] Idem note 25.
[22] Idem note 25.
[23] DUMAIS MICHAUD, A.-A., Y. CHARETTE, Y. et A. J. LEMIEUX (2021). Ancrages théoriques et analyses des pratiques sociojudiciares : l'étude des tribunaux de santé mentale. Dans Service de la formation continue du Barreau du Québec (dir.). *La protection des personnes vulnérables* (vol. 488, pp.129-163). Cowansville, QC : Yvon Blais.; Idem note 32 -
[24] Idem note 30.
[25] CANADA, K. E. et M. W. EPPERSON (2014). « The client-caseworker relationship and its association with outcomes among mental health court participants », Community mental health journal., vol. 50, no 8, p. 968-973.
[26] SHAW, J. L., S. MANCHAK et J. K. PETERSON (2011). « Correctional policy for offenders with mental illness: Creating a new paradigm for recidivism reduction », dans Law and Human Behavior, vol. 35, no 2, p. 110-126.
[27] NORDBERG, A. (2015). « Liminality and mental health court diversion: An interpretative phenomenological analysis of offender experience », *British Journal of Social Work*, vol. 45, no 8, p. 2441-2457.

respectent les normes établies et favorisent les meilleures pratiques. Par exemple :

- Pour les accusé(e)s :
  - Une forme de « pair-aidance » avec d'anciens [participants] du Programme (témoignage, rencontre d'échange, etc.);
  - L'implication d'organismes communautaires dans l'équipe opérationnelle (par exemple le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC);

- Pour l'équipe opérationnelle et les autres parties prenantes au processus, il appert que :
  - La mise en place ou le maintien d'une table ou d'un comité de concertation/comité opérationnel entre les acteurs facilite la cohésion et le travail en équipe;
  - Le développement d'une communauté de pratique, le soutien clinique et l'échange entre les intervenantes et les intervenants des divers PAJ-SM+ permettent un partage des pratiques, bons coups et initiatives.

3. MODÈLE QUÉBÉCOIS – OBJECTIFS DU PAJ-SM+

Le PAJ-SM+ vise à offrir un traitement judiciaire adapté à la réalité des accusé(e)s qui présentent des vulnérabilités, notamment sur le plan mental ou cognitif. Cette réponse du système judiciaire se traduit par un suivi global de l'accusé(e) afin d'élaborer un PI qui permettra de favoriser sa réinsertion sociale et réduire ou éviter les risques de récidive tout en contribuant à la protection des personnes plaignantes, des victimes et de la société.

La collaboration, la concertation et la mise en commun des différentes expertises des partenaires permettent de déployer ces interventions intersectorielles. En outre, la communication des renseignements concernant l'accusé(e) joue un rôle central dans son suivi au sein du Programme.

3.1 Cadre juridique et normatif

L'application du cadre juridique et normatif doit s'accorder aux droits garantis par la *Charte des droits et libertés de la personne*[28].

Dans un premier temps, il faut souligner que le présent cadre de référence est adopté en vertu des articles 717 et 720 du *Code criminel*[29], qui permet à l'accusé(e) de bénéficier du rejet de l'accusation portée contre lui (article 717 du *Code criminel*) lorsque celui-ci se reconnaît responsable de l'acte ou de l'omission à l'origine de l'infraction qui lui est imputée[30] et qu'elle réussit son PI ou de se voir imposer une sentence (article 720 du *Code criminel*) par la ou le juge.

Les interventions réalisées par le personnel du RSSS sont dans le respect de la *Loi sur les services de santé et services sociaux* (LSSSS)[31] et la *Loi sur les services de santé et services sociaux pour les autochtones cris*[32]. Plus spécifiquement, les articles 1 à 3 de ces lois visent à favoriser l'adaptation ou la réadaptation des accusé(e)s, leur intégration

[28] Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C -12.
[29] *Code criminel*, LRC 1985, c. C -4.
[30] Article 717 (1) e) *Code criminel*, LRC 1985, c. C -4.
[31] *Loi sur les services de santé et les services sociaux,* LRQ, c. S -4.2.
[32] *Loi sur les services de santé et services sociaux pour les autochtones cris*, LRQ, S-5.

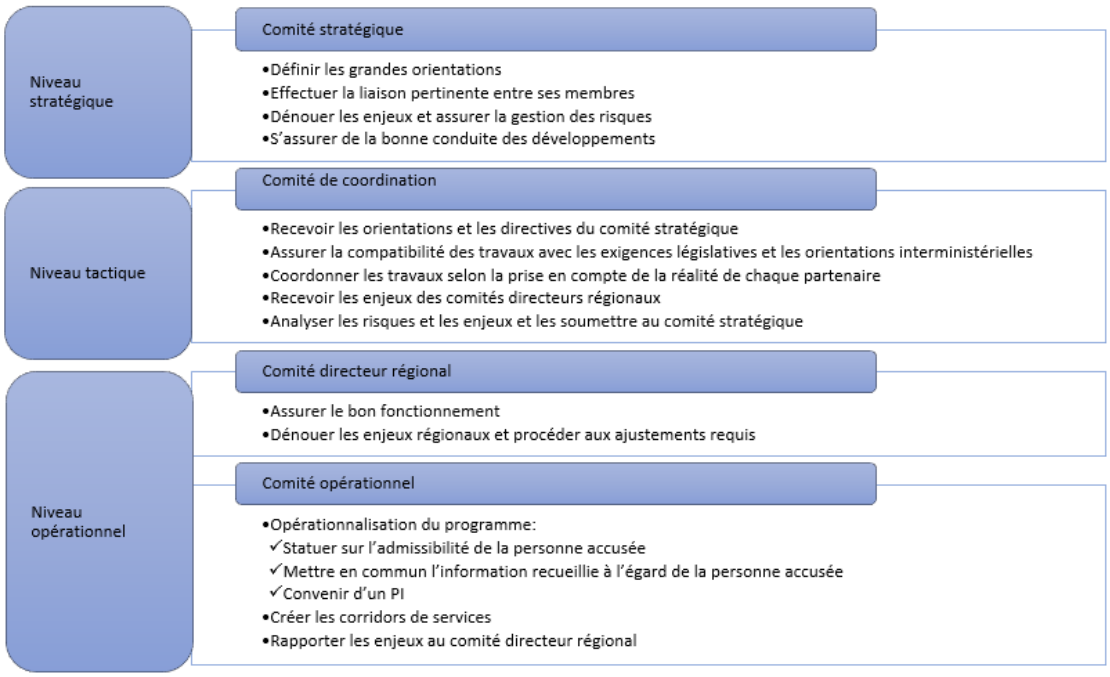
ou leur réintégration sociale, tout en présentant le mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières. Ces dispositions énumèrent également les lignes directrices pour guider la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux.

En matière d'évaluation et de mise en place d'objectifs auprès des accusé(e)s, les actions du personnel du RSSS sont conduites dans le respect des articles 101 à 104 de la LSSSS alors que les interventions sont réalisées dans le respect des droits de l'usager énoncés aux articles 4 à 16 de la même Loi et des articles 4 à 8.1 de la Loi sur les services de santé et services sociaux pour les autochtones cris, de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels[33] et des articles 10 à 25 du *Code civil du Québec*[34] en matière de consentement aux soins.

3.2 Structure organisationnelle

Une structure de gouvernance est nécessaire afin de permettre le déploiement des pratiques du PAJ-SM+ conformément aux lois et aux orientations interministérielles, et ce, à divers paliers administratifs distribués entre les niveaux stratégique, tactique et opérationnel (voir la figure 1).

Figure 1



3.2.1 Composition des différents comités

- **Comité stratégique**

Le comité stratégique regroupe les hautes autorités de chacun des partenaires du PAJ-SM+ : le MSSS, le MJQ, le MSP, le DPCP, les avocates et les avocats de la défense, la CSJ, les cours municipales de Québec et de Montréal, la CSSSPNQL, l'INPL-PP, la Cour du Québec et tout autre partenaire concerné par la réalisation des travaux nationaux.

---

[33] Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, RLRQ, c. A -2.1.
[34] *Code civil du Québec*, LRQ, c. C -64, art 10 et al.

- **Comité de coordination**

Le comité de coordination regroupe les délégués tactiques de chacun des partenaires PAJ-SM+ : le MSSS, le MJQ, le MSP, le DPCP, les avocates et les avocats de la défense, la CSJ, les cours municipales de Québec et de Montréal, la CSSSPNQL, l'INPL-PP et tout autre partenaire concerné par la réalisation des travaux.

- **Comité directeur régional**

Le comité directeur régional se compose des autorités régionales des partenaires du PAJ-SM+ : le CISSS ou le CIUSSS, la magistrature, les avocates et les avocats de la défense, la CSJ, le PPCP/DPCP, le CAVAC, la DSPC, les organismes communautaires, les organisations autochtones, les corps de police municipaux, la Sûreté du Québec, le MJQ et le MSSS.

- **Équipe opérationnelle**

L'équipe opérationnelle se compose des partenaires terrain du PAJ-SM+ : le PPCP, l'avocate ou l'avocat de la défense, l'intervenante ou l'intervenant pivot du PAJ-SM+ et l'agente ou l'agent de probation. Lorsque pertinent, d'autres partenaires peuvent se joindre au comité opérationnel (police, intervenante ou intervenant du RSSS, représentants d'organismes autochtones, etc.). Ce personnel se rencontre avant chaque audience devant le tribunal afin de discuter de l'avancement des dossiers. Il est primordial que les partenaires de l'équipe opérationnelle développent de solides assises relationnelles empreintes de collaboration, de reconnaissance mutuelle et d'ouverture.

3.3 Accusés(es) admissibles

Le PAJ-SM+ s'adresse aux accusés adultes qui :

- Présentent une ou des vulnérabilités sur le plan mental ou cognitif associée(s) à des troubles mentaux décrits par le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'Association américaine de Psychiatrie (5e édition) (DSM-5). L'accusé(e) peut aussi montrer des signes ou des symptômes pouvant s'apparenter à des troubles neurodéveloppementaux comme la DI ou le TSA, les troubles découlant d'un TCC et de dépendances, qu'ils soient ou non diagnostiqués;
- Sont en mesure de développer de nouveaux acquis et/ou de faire des apprentissages requis à l'autogestion des risques qu'ils portent et à leur fonctionnement social[35];
- Ont commis une ou des infractions criminelles qui ont fait l'objet d'une dénonciation et qui sont à la fois :
  - Liées à ses vulnérabilités et expliquées par son dysfonctionnement social. L'évaluation rigoureuse fait par l'intervenante ou l'intervenant pivot de la chaîne des événements est essentielle afin de déterminer ce lien clinique[36];

[35] À noter que les accusé(e)s nécessitant uniquement un aménagement de l'environnement physique et/ou des mesures de contrôle social pour gérer leurs risques de récidive ne peuvent pas bénéficier d'un PAJ-SM+.
[36] À noter que les comportements délictueux expliqués uniquement par des troubles de comportement, des valeurs antisociales ou procriminelles ne sont pas admissibles au PAJ-SM+.

- Admissibles au Programme (voir la section 3.4 « Infractions admissibles au PAJ-SM+ »);
- Adhèrent volontairement au Programme et s'engagent à atteindre les différents objectifs pour favoriser leur réinsertion sociale et, par le fait même, réduire le risque de récidive;
- Renoncent à invoquer les délais judiciaires en lien avec leur participation au PAJ-SM+;
- Sont assistés ou non par une avocate ou un avocat.

En droit criminel, l'accusé(e) est présumé apte à subir son procès et être responsable criminellement, sous réserve d'une preuve par prépondérance des probabilités à l'effet contraire. Ces présomptions doivent évidemment trouver application pour que l'accusé(e) puisse être admissible au Programme.

3.4 Infractions admissibles au PAJ-SM+

Infractions incluses

Le Programme s'applique à toutes les infractions criminelles sous réserve de l'exercice de la discrétion du poursuivant et à l'exception des exclusions énoncées ci-dessous.

Discrétion du poursuivant

Puisque les infractions incluses peuvent se rapporter à une vaste gamme de comportements, le poursuivant doit notamment considérer les facteurs suivants, outre les conditions prévues à l'article 717 ou 720 du *Code criminel*[37], selon le cas, lorsqu'il exerce sa discrétion pour décider de l'application du Programme.

- La nature de l'infraction, sa gravité, sa durée et son caractère répétitif;
- Les circonstances particulières entourant la commission de l'infraction (ex. : préméditation, infraction motivée par la haine ou une forme de discrimination à l'égard de la victime, position d'autorité ou de confiance, degré de responsabilité et de participation, usage d'une arme, violence ou menaces de violence pendant la perpétration de l'infraction, contexte de violence conjugale, familiale ou sexuelle);
- La peine qui pourrait être imposée en cas de déclaration de culpabilité;
- Les caractéristiques personnelles de la victime et la situation dans laquelle elle se trouve actuellement (ex. : âge, vulnérabilité, incapacité, dépendance, état de santé physique et mentale);
- Le point de vue de la victime, le cas échéant;
- Le consentement libre et éclairé de la victime, lorsque l'infraction est commise dans un contexte de violence sexuelle (sauf sur une personne âgée de moins de 18 ans), de violence conjugale ou de maltraitance envers les personnes aînées et poursuivie par voie sommaire
- La situation dans laquelle se trouve actuellement le contrevenant, incluant ses antécédents judiciaires et les moyens qu'il a déjà entrepris en vue de s'engager socialement doivent être pris en considération par le poursuivant;
- La nature des dommages, pertes ou préjudices causés par l'infraction et les conséquences pour la victime, sa famille, la collectivité et la sécurité du public;

[37] *Code criminel*, LRC 1985, c. C -4.

- Les intérêts de la société.

En plus de considérer ces facteurs, le poursuivant ne pourra admettre un accusé ayant déjà participé au Programme que dans certaines situations militant en faveur de la sécurité du public.

Exclusions

Sont exclues du PAJ-SM+ les infractions suivantes, indépendamment de tout facteur :

a) Les infractions dont la mort résulte ainsi que la tentative et le complot de commettre ces infractions;

b) Les infractions étant de juridiction exclusive de la Cour supérieure (infractions prévues à l'article 469 du *Code criminel*;

c) Les infractions à caractère sexuel perpétrées à l'endroit des enfants (personnes âgées de moins de 18 ans;

d) Les infractions commises dans un contexte de violence sexuelle et de violence conjugale;

e) Les infractions commises dans un contexte de maltraitance envers les personnes aînées ;

f) Les infractions relatives à la conduite d'un moyen de transport lorsqu'il en résulte des lésions corporelles;

g) Les infractions relatives au terrorisme;

h) Les infractions en lien avec une organisation criminelle;

i) Les infractions relatives aux armes à feu et autres armes ou comportant l'usage de telles armes, lorsque poursuivies par acte criminel.

Malgré ce qui précède, les infractions suivantes pourront être admises au PAJ-SM+ :

Les infractions, commises dans un contexte de violence sexuelle (sauf sur une personne âgée de moins de 18 ans), de violence conjugale ou de maltraitance envers les personnes aînées, lorsque celles-ci sont poursuivies par voies sommaires. Dans ces cas, la personne victime doit consentir par écrit ou verbalement à l'intégration au programme après avoir dûment été informée du caractère criminel de l'infraction. Ce consentement doit être libre, éclairé et manifestement exprimé tout au long du processus. Une personne victime peut, à tout moment, retirer son consentement à la participation de l'accusé au Programme. Ce dernier devra à ce moment retourner vers le processus judiciaire régulier.

Par ailleurs, l'accusé doit reconnaître les faits et il doit exister des motifs de croire que le recours à cette mesure le responsabilisera face à son comportement.

4. MODALITÉS LIÉES AU FONCTIONNEMENT DU PAJ-SM+

Le consentement de l'accusé à participer au Programme doit être libre, éclairé et manifestement exprimé, et ce, à toutes les étapes du Programme. Par conséquent, l'accusé(e) qui retire son volontariat entraine un retour de son dossier judiciaire vers le tribunal régulier.

De façon plus précise, *un consentement est considéré comme « libre » lorsqu'il est donné de plein gré, sans pression, d'influence indue, de menace ou de promesse, de quelque source que ce soit. Par ailleurs, le consentement est « éclairé » lorsqu'il est donné en pleine connaissance de cause.*

Ainsi, [l'accusé(e)] *doit avoir les informations médicales, psychosociales et juridiques nécessaires pour que sa décision soit éclairée*[38]*.* De plus, il est […] *éclairé lorsque la situation a été expliquée dans des termes accessibles et compréhensibles et comprise par la personne*[39]*.*

Il existe trois types de consentements applicables au PAJ-SM+ en ce qui concerne l'accusé(e) :

- Le consentement à être référé au Programme en vue d'évaluer son admissibilité[40];
- Le consentement à recevoir des soins de santé ou des services sociaux en vertu de la LSSSS et du *Code civil du Québec*[41];
- Le consentement à la divulgation ou au partage des renseignements de nature confidentielle[42] [43];
- Il est établi que l'obtention du consentement de l'accusé(e) est un processus continu lié aux obligations des parties prenantes du PAJ-SM+.

4.1 Méthode de référencement

La référence de l'accusé(e) se fait au moyen du formulaire *Demande de référence et d'autorisation à communiquer des renseignements au Programme d'accompagnement justice et santé mentale* (voir le formulaire 1).

Plusieurs personnes (avocate ou avocat de la défense, PPCP, juge, membre du corps policier, intervenante ou intervenant du RSSS ou d'un organisme communautaire, d'une organisation autochtone, membre de l'entourage)[44] [45]prenant part à la trajectoire judiciaire de la personne référée et impliquée à différentes étapes du processus peuvent interpeller l'équipe opérationnelle et/ou remplir le formulaire de référence en vue d'orienter l'accusé(e) vers le Programme si elles constatent divers indicateurs liés à la présence de vulnérabilité telles que :

- Isolement social;
- Arrêt de la médication;
- Désorganisation;
- Perte de mémoire;
- Difficultés à s'occuper de ses obligations familiales, professionnelles et sociales;

---

[38] Éducaloi, https://educaloi.qc.ca/capsules/consentir-a-des-soins-de-sante-ou-les-refuser/
[39] Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*, https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002036/
[40] Consentement obtenu par l'avocate ou l'avocat de la défense.
[41] Idem note 40, art. 10 et suivants.
[42] Idem note 37, art.19.
[43] Le consentement est directement lié à l'obligation de la personne professionnelle du réseau de la santé de garder confidentielles les informations comprises dans le dossier de la personne participante, selon certaines modalités.
[44] Selon les modalités de la mesure de représentation de la personne, l'implication de la représentante ou du représentant légal est nécessaire.
[45] Les membres de l'entourage peuvent également référer au PAJ-SM+.

- Signes aigus de tristesse; pleurs continus;
- Troubles du sommeil; confonds le jour et la nuit;
- Difficultés à s'exprimer; cherche ses mots, parle de façon incompréhensible;
- Incapacité à suivre une conversation; semble complètement absente;
- Hallucinations : entendre des voix, voir des choses qui n'existent pas, se parler à soi-même;
- Comportements singuliers; l'accusé(e) se sent épié(e) ou surveillé(e);
- Manifestation de sensibilités (sons, lumière, toucher, etc.), comportements répétitifs, difficultés dans les interactions sociales, est désorienté(e);
- Indices de problématiques en lien avec la consommation de substances psychoactives, de jeux de hasard et d'argent, de cyberdépendance ayant un impact sur son fonctionnement en société;
- Etc.

La personne ayant rempli le formulaire de demande de référence doit le faire parvenir au PPCP à l'adresse courriel du PAJ-SM+ de sa région ou à l'adresse courriel du PPCP désigné, selon le cas. Lorsque ce dernier considère que le dossier peut être référé à l'intervenante ou à l'intervenant pivot, et ce, sans que la référence ait été transmise par l'avocate ou l'avocat de l'accusé(e), le PPCP l'avise le plus rapidement possible, si elle ou il est connu.

Dès que l'avocate ou l'avocat est informé de ce fait par le PPCP, elle ou il doit rencontrer l'accusé(e), lui expliquer le PAJ-SM+ afin de s'assurer que celui-ci consent de façon libre et éclairée à être référé au Programme en vue d'évaluer son admissibilité. Le cas échéant, l'avocat ou l'avocate doit aussi remplir, avec l'accusé(e), la section du même formulaire attestant l'autorisation à communiquer ou à échanger des renseignements. De plus, il est également possible que seul l'avocat(e) signe le document si celui-ci a le mandat de signer le formulaire de référence (ex. : dans la situation où l'accusé(e)ne peut être physiquement en présence avec son avocat ou son avocate). Advenant que l'accusé(e)se représente seule, le PPCP lui remet l'information nécessaire à sa décision et les formulaires à remplir.

4.2 Évaluation sommaire par le PPCP

Le PPCP analyse le dossier et vérifie l'admissibilité des infractions visées par la demande de référence. Advenant une évaluation favorable du PPCP concernant les infractions admissibles, il favorise la tenue de la rencontre d'évaluation portant sur l'admissibilité clinique de l'accusé(e) par l'intervenante ou l'intervenant pivot pour que celui-ci ait lieu dans les meilleurs délais. Pour les infractions commises dans un contexte de violence sexuelle (sauf sur une personne de moins de 18 ans), de violence conjugale ou de maltraitance envers les personnes aînées poursuivies par voie sommaire, le PPCP doit, avant de confier le dossier à l'intervenante ou à l'intervenant pivot, contacter la personne victime afin d'obtenir son consentement écrit ou verbal à ce que l'accusé(e) puisse intégrer le Programme. Ce consentement peut être retiré en tout temps. Si la personne victime ne consent plus à la participation de l'accusé(e) au programme, il y a un retour vers le processus judiciaire régulier.

Le PPCP doit s'assurer que le consentement de la personne victime est libre, éclairé et manifestement exprimé, tout au long du processus. De façon plus précise, un consentement est considéré comme « libre » lorsqu'il est donné de plein gré, sans pression, d'influence indue, de menace ou de promesse, de quelque source que ce soit.

Par ailleurs, le consentement est « éclairé » lorsqu'il est donné en pleine connaissance de cause.

Ainsi, aux différentes étapes du processus, la personne victime devra notamment, selon le cas, être informée de la différence entre le Programme et le processus judiciaire régulier, des gestes reprochés à l'accusé(e), de sa reconnaissance des gestes posés, de sa volonté à participer au Programme pour se responsabiliser face à ses gestes et son comportement, de la teneur du PI de l'accusé(e) et de la conclusion des procédures si le PI est complété avec succès.

Le PPCP doit également informer la personne victime de la possibilité qu'elle soit accompagnée par le CAVAC ou une ressource autochtone active auprès des personnes victimes. À la suite du référencement, le PPCP informe le CAVAC, au moyen du formulaire 2, que le dossier de l'accusé(e) a fait l'objet d'une référence vers le PAJ-SM+. Ainsi, le CAVAC pourra aviser la personne victime.

Dans la négative de l'évaluation faite par le PPCP, ce dernier communique avec la personne ayant présenté une demande de référence au PAJ-SM+ pour l'aviser de sa décision.

4.3 Évaluation de l'admissibilité clinique

À la suite de la réception d'une référence de l'accusé(e) et de l'évaluation sommaire du PPCP, l'intervenante ou l'intervenant pivot du PAJ-SM+ planifie la tenue de la ou les rencontres d'évaluation portant sur l'admissibilité clinique de l'accusé(e). Ces rencontres doivent être réalisées avant la première audience afin d'élaborer des recommandations concernant l'admissibilité au Programme de l'accusé(e). Il est important de mentionner que cette évaluation doit se réaliser à l'intérieur du cadre légal et des normes encadrant la pratique clinique du RSSS.

4.3.1 Recherche du consentement

La recherche des consentements se réalise à partir de la relation « accusé(e) et professionnel du RSSS ». Une preuve de ces actions doit être déposée dans le dossier médical de l'accusé(e) afin de démontrer le respect des droits et des différentes normes associées. Pour ce faire, l'intervenante ou l'intervenant pivot devra rédiger une note dans le dossier de l'accusé(e) en mentionnant le contexte du consentement obtenu et toutes les informations fournies et comprises par la personne concernée. Cette note ne dispense pas la signature des formulaires d'autorisation de l'ESSS, lorsque requis.

4.3.2 Obligation d'information de l'intervenante ou de l'intervenant pivot

L'intervenante ou l'intervenant pivot du PAJ-SM+ doit tout d'abord s'assurer de fournir l'ensemble des informations requises à l'obtention du **consentement de l'accusé(e) à être évalué(e) en vue de déterminer son admissibilité clinique au Programme**. La communication des informations doit également être adaptée au niveau de connaissances et de compréhension de l'accusé(e). L'information doit être objective, concise et transmise en termes usuels et compréhensibles[46].

Dans les faits, l'intervenante ou l'intervenant pivot doit s'assurer que l'accusé(e) référé(e) comprend :

- Le fait qu'il a donné son consentement au partage d'informations par la signature du

[46] Collège des médecins du Québec, (2018) *Le médecin et le consentement aux soins*, p. 24.

formulaire 1 et que la révocation de ce consentement peut se réaliser en tout temps, de même que ceux obtenus par la suite;

- La démarche clinique qu'implique le PAJ-SM+, le rôle de l'intervenante ou de l'intervenant pivot dans l'équipe opérationnelle PAJ-SM+ et ses fonctions dans l'ESSS;
- La nature et le but de l'évaluation portant sur son admissibilité clinique;
- Le résultat de l'évaluation et la présentation à l'équipe opérationnelle PAJ-SM+;
- Les renseignements divulgués durant l'évaluation sont réservés uniquement à déterminer l'admissibilité et pour les audiences du PAJ-SM+. Les informations ne peuvent en aucun cas être utilisées contre l'accusé(e) dans le cadre des procédures judiciaires subséquentes, à moins d'un consentement explicite de sa part (voir le formulaire 1);
- Il est important de préciser les situations qui permettent la levée du secret professionnel (réf. : présence de dangerosité) dans un contexte d'évaluation et d'intervention clinique;
- Les conséquences ou les risques associés à cette évaluation et à son refus si elle ne subit pas cette évaluation;
- Les autres possibilités en vue de l'accès aux soins et aux services sociaux;
- Toute autre information applicable au contexte de l'évaluation.

Advenant que l'accusé(e) pose des questions de nature juridique, il est important que l'intervenante ou l'intervenant pivot le réfère à son avocate ou à son avocat afin qu'un conseil juridique lui soit offert.

4.3.3 Collecte des informations pertinentes

En préparation de l'évaluation initiale, l'intervenante ou l'intervenant pivot du PAJ-SM+ aura accès à la documentation acheminée lors de la référence (ex. : rapport de police, chefs d'accusation, etc.) pour effectuer sa collecte de données.

La personne qui intervient peut aussi bonifier son évaluation en consultant des membres de l'entourage, le dossier médical de l'accusé(e) lorsqu'il est déjà connue des services du RSSS, le médecin ou la personne intervenante responsable du suivi de celui-ci, etc.

Puisque le processus d'évaluation n'est pas linéaire, l'intervenante ou l'intervenant pivot du PAJ-SM+ pourra prendre connaissance des documents pertinents à l'analyse du dossier et procéder aux entretiens nécessaires, en s'assurant du respect des normes, au moment jugé opportun avant la présentation de son évaluation et de ses recommandations à l'équipe opérationnelle.

4.3.4 Les modalités de l'évaluation de l'admissibilité clinique de l'accusé(e)

L'évaluation de l'admissibilité clinique de l'accusé(e) cherche principalement à circonscrire la dynamique du délit ayant mené à la référence au PAJ-SM+ et à cibler de façon claire les facteurs de vulnérabilité et les besoins associés. Advenant la correspondance des éléments relevés lors de l'évaluation, des stratégies d'intervention et d'encadrement sont recommandées pour répondre aux besoins établis, favoriser l'autogestion par l'accusé(e) des risques identifiés et, par le fait même, améliorer son fonctionnement social et diminuer son risque de récidive. Ainsi, le modèle fondé sur les

principes du risque, des besoins et de la réceptivité[47] (Risk-Needs-Responsivity Theory – RNR) offre un important repère au travail de l'intervenante ou de l'intervenant pivot.

Quant au PAJ-SM+, ce modèle RBR implique précisément :

- **Principe du risque** : l'utilisation de connaissances et de compétences en évaluation clinique du risque afin de prédire de manière fiable, les composantes de la récidive liées au comportement délictuel ayant mené à la référence au Programme;

- **Principe des besoins** : l'identification des vulnérabilités de l'accusé(e) et des facteurs contributifs à la variation des risques reconnue devant faire l'objet d'interventions et d'accompagnement à l'intérieur du Programme;

- **Principe de la réceptivité** : la détermination de la capacité de l'accusé(e) à bénéficier d'interventions visant à répondre à ses besoins en vue de diminuer les probabilités de récidive. Ce principe réfère à la traitabilité[48] de l'accusé(e), à sa capacité d'apprentissage dans le cadre du Programme.

À terme, l'évaluation réalisée par l'intervenante ou l'intervenant pivot du PAJ-SM+ permettra de mettre en évidence :

- Le volontariat de la personne à intégrer le Programme et le consentement à recevoir des soins et des services afin de diminuer le risque de récidive;
- La présence de vulnérabilité et des facteurs contributifs au délit mettant en évidence le lien clinique entre le dysfonctionnement social de l'accusé(e) et les comportements délictueux ayant mené à la référence;
- Les facteurs de protection et les forces de l'accusé(e), ainsi que sa capacité à développer de nouveaux acquis ou à réaliser les apprentissages requis permettant l'autogestion de son risque de récidive;
- Les services nécessaires et les objectifs du PI permettant la mise en place de facteurs de protection des personnes victimes;
- Toute autre information pertinente à l'évaluation telle que l'autocritique de l'accusé(e) à l'égard du délit, son projet de vie ou toute autre composante importante liée à son fonctionnement social.

Des exemples de formulaires d'évaluation utilisés actuellement par des intervenantes ou des intervenants pivots du RSSS se trouvent en annexe.

4.3.5 Élaboration du PI de l'accusé(e)

La dernière phase de l'évaluation consiste à élaborer, avec l'accusé(e) et les autres parties impliquées dans le Programme, les objectifs à inscrire à son PI[49]. Ces objectifs sont discutés entre l'intervenante ou l'intervenant pivot du PAJ-SM+ et celui-ci afin d'obtenir un consensus.

Dans le cas où l'accusé(e) répond aux critères d'admissibilité du PAJ-SM+, l'évaluation

---

[47] BONTA, J. et D. A. ANDREWS, (2007), Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation *2007-06. Canada : Public Safety Canada*, *http://publications.gc.ca/site/eng/317815/publication.html*

[48] SERIN, R. C., S. KENNEDY et D. L. MAILLOUX, *Manuel for the treatment readiness, responsivity, and gain scale: short version*, Ottawa, Canada : Correctional Services Canada.

[49] Idem note 63, art. 102,103 et 104.

se termine par une recommandation de l'admettre au Programme et par l'élaboration d'une ébauche du PI à proposer. Il est expliqué à l'accusé(e) qu'il peut en tout temps vouloir discuter d'ajustement à son PI ou demander un retour au processus judiciaire régulier.

4.4 Accusé(es) incarcéré(es) lors de la référence

Soins et services sociaux offerts à l'accusé(e) – Établissement de détention

Lors de son incarcération, il est possible que l'accusé(e) présente une détresse psychologique, de l'anxiété liée à sa récente arrestation, des symptômes associés à un trouble mental ou d'autres problématiques. Des soins et des services de santé peuvent lui être offerts directement à l'établissement de détention. Les services de santé et les services sociaux proposés en établissement de détention du Québec sont dorénavant sous la responsabilité des CISSS et des CIUSSS du territoire où se situe l'établissement de détention. Ces services permettent à l'accusé(e) d'avoir accès à une équipe soignante (médecins, infirmières, etc.) ainsi qu'aux traitements pharmacologiques et autres, requis par sa condition durant sa période d'incarcération. De plus, les activités de liaison permettant d'assurer la continuité des soins et des services de santé et les services sociaux offerts durant la période d'incarcération, ainsi que lors de la sortie du milieu carcéral, sont assurées par l'équipe soignante travaillant en établissement de détention.

Ces soins et ces services sociaux en établissement de détention sont considérés en amont du PAJ-SM+ et ne sont pas inclus dans sa portée. En cours de rencontre d'évaluation portant sur l'admissibilité clinique de l'accusé(e) au PAJ-SM+, l'intervenante ou l'intervenant pivot qui relève un besoin manifeste de santé de la personne participante devra, avec l'accord de celle-ci (lorsque les deux personnes intervenantes ne relèvent pas du même CISSS ou CIUSSS), et en raison de sa responsabilité professionnelle, signaler le besoin à l'équipe du service de santé en place au sein de l'établissement de détention, en vue d'assurer l'accès aux services requis par la situation. En ce qui concerne les centres opérationnels en milieu urbain, une pratique régionale sera à convenir afin d'assurer l'accès et la continuité des soins et des services entre les parties prenantes, laquelle devra être entérinée par les autorités ministérielles impliquées dans la gouvernance des PAJ-SM+.

Mise en liberté provisoire

Le PAJ-SM+ n'est pas un programme de mise en liberté provisoire. L'intervenante ou l'intervenant pivot ne peut donc pas donner une opinion clinique concernant la mise en liberté provisoire de l'accusé(e) étant donné qu'il n'aura pas procédé à une évaluation du risque en ce sens.

Évaluation de l'admissibilité clinique de l'accusé(e) incarcéré(e)

Il est possible qu'une intervenante ou un intervenant pivot du PAJ-SM+ soit appelé à évaluer l'admissibilité clinique de l'accusé(e) alors que ce dernier est en détention. Cette possibilité peut avoir lieu uniquement si le formulaire *Demande de référence et d'autorisation de communiquer des renseignements au Programme d'accompagnement justice et santé mentale* + a été dûment rempli et transmis à l'intervenante ou à l'intervenant pivot du PAJ-SM+. Le cas échéant, cette personne est en mesure d'évaluer l'admissibilité clinique de l'accusé(e) en détention en tenant compte des mêmes modalités

encadrant sa pratique indiquée précédemment à la section 4.3. Il est possible que l'intervenante ou l'intervenant pivot soit en mesure de faire uniquement l'évaluation sommaire de l'admissibilité clinique de celui-ci en repérant les éléments fondamentaux du modèle RBR. Si tel est le cas, il est essentiel que cette évaluation réponde au minimum requis par les actes réservés des différents ordres professionnels et soit suffisante pour recommander l'admissibilité clinique au PAJ-SM+ de l'accusé(e). Si tel est le cas, l'intervenante ou l'intervenant pivot et l'accusé(e) élaborent un PI.

Comme indiqué précédemment, ces recommandations ne répondent en aucun temps à la question de mise en liberté provisoire de la personne qui nécessite un autre type d'évaluation du risque. Il sera essentiel que la personne intervenante puisse compléter son évaluation de l'accusé(e) lorsqu'il sera de retour dans la communauté afin d'avoir un portrait clinique complet et représentatif de sa réalité. Avec l'accord de celui-ci, il sera alors possible de proposer à l'équipe opérationnelle PAJ-SM+, des ajustements au PI, si requis. À titre d'exemple, l'accusé(e) incarcéré(e) lors de sa demande de référence et ayant été remis(e) en liberté afin d'intégrer une ressource d'hébergement en dépendance pourra compléter sa rencontre d'évaluation à la suite de son intégration à cette ressource et ainsi mettre en place un PI qui sera évolutif et adapté à sa situation.

4.5 Discussion de cas et mise en place d'un PI

À la suite de la rencontre d'évaluation initiale, l'équipe opérationnelle se réunit afin de statuer sur l'admissibilité de l'accusé(e) au Programme. Pour ce faire, l'intervenante ou l'intervenant pivot du PAJ-SM+ présente son évaluation ainsi que ses recommandations à l'égard de l'intégration de l'accusé(e) au Programme et la proposition du PI préalablement élaborée avec celui-ci. Cette présentation constitue l'occasion pour les membres de l'équipe opérationnelle d'échanger concernant l'admissibilité en tenant compte des mandats organisationnels et de l'expertise respective des parties prenantes. La capacité de l'équipe opérationnelle d'agir en étroite collaboration favorisera la complémentarité des acteurs et évitera la confusion de rôle entre les partenaires. Au besoin, le PI est modifié pour intégrer les recommandations de l'équipe opérationnelle. L'avocate ou l'avocat de la défense présentera ces modifications à sa clientèle en vue d'assurer son adhésion avant la tenue de l'audience au tribunal.

Dans le cas où la personne n'est pas représentée, l'intervenante ou l'intervenant effectue le suivi.

La rencontre de l'équipe opérationnelle est tenue dans un délai raisonnable avant le début de l'audience, et ce, afin de laisser le temps nécessaire aux partenaires de faire les suivis appropriés auprès de l'accusé(e).

4.6 Position du procureur aux poursuites criminelles et pénales sur l'issue des dossiers

Une fois le PI approuvé par l'accusé(e) et l'équipe opérationnelle, le PPCP présente sa position eu égard à l'issue du dossier par l'entremise du formulaire *Position du procureur aux poursuites criminelles et pénales sur l'issue des dossiers*[50] à l'équipe opérationnelle.

[50] Voir le formulaire 3.

L'information est aussi transmise à l'avocate ou à l'avocat de l'accusé(e) ou directement à la personne si elle n'est pas représentée par un avocat. À ce stade du Programme, la position du PPCP permet d'éclairer l'accusé(e) sur sa participation au PAJ-SM+, en lui indiquant la conclusion envisagée du dossier si elle répond aux exigences permettant de considérer le Programme comme complété et les conditions énumérées audit formulaire. À cette fin, l'identification de la trajectoire judiciaire prévue aux articles 717 et 720 du *Code criminel*[51] permet à l'accusé(e) de bien comprendre le Programme et ainsi confirmer son consentement à y participer.

Pour les infractions commises dans un contexte de violence sexuelle (sauf sur une personne âgée de moins de 18 ans), de violence conjugale ou de maltraitance envers les personnes aînées décrites à la section 3.4, la mesure de rejet des accusations doit être exceptionnellement utilisée et, le cas échéant, cette décision doit être motivée par écrit au dossier du PPCP. Dans tous les cas, cette dernière ne peut être envisagée si une ordonnance doit être émise en considération de la sécurité de la victime. Par ailleurs, le PPCP doit s'assurer à nouveau, à ce stade, que la personne victime consent toujours de manière libre et éclairée à la participation de l'accusé(e) au Programme.

Par ailleurs, dans les cas d'infractions pour lesquelles une peine minimale est prévue, le rejet d'accusation n'est pas possible. Seule la trajectoire prévue à l'article 720 du *Code criminel* peut être suivie, laquelle implique une déclaration de culpabilité.

4.7 Audience PAJ-SM+ devant la ou le juge et publicité des débats

Le PAJ-SM+ répond aux règles de procédure en matière criminelle. En ce sens, la publicité des débats doit primer et les mesures qui visent à restreindre l'accessibilité à la salle doivent respecter les principes énoncés par le *Code criminel*[52] et la Cour suprême[53].

Dans les cas où un préjudice pourrait résulter de la divulgation publique de certains renseignements sensibles, ou que cette situation nuise concrètement à la participation sereine de l'accusé(e), de la victime ou d'un témoin, une ordonnance de huis clos peut être demandée à la juge ou au juge. Dans tous les cas, les personnes intervenantes doivent être conscientes du caractère personnel et parfois délicat de certaines informations. Celles soumises au tribunal doivent être pertinentes au suivi et nécessaires afin de faciliter la compréhension de la juge ou du juge.

Première audience, le début officiel du PAJ-SM+

Lors de la première audience, les membres de l'équipe opérationnelle présenteront les éléments relatifs à l'admissibilité de l'accusé(e) en mettant en évidence l'analyse de la situation et le PI proposé visant le rétablissement de celui-ci. La fiche d'engagement et de suivi (voir le formulaire B en annexe) qui intègre divers éléments (objectifs / moyens) doit être déposée en vue de partager l'engagement et les objectifs de sa démarche de rétablissement. Cette étape ouvre le dialogue entre l'accusé(e) et la ou le juge et permet d'établir une relation entre ces parties. La ou le juge officialisera par la suite l'intégration de l'accusé(e) au PAJ-SM+, **ce qui constitue le début du Programme**.

---

[51] Idem note 43.
[52] Idem note 43.
[53] Dans les arrêts *Dagenais* c. *Société Radio-Canada*, 1994 3 RCS 835; *R.* c. *Mentuck*, 2001 3 RCS 442; *Sierra club du Canada* c. *Canada (ministre des Finances)*, 2002 2 RCS 522 et plus récemment dans l'arrêt *Sherman (Sucession) c. Donovan*, 2021 CSC 25.

L'information relative à l'admission au PAJ-SM+ est par la suite transmise au CAVAC ou à une ressource autochtone active auprès des victimes afin d'en informer, s'il y a lieu, la ou les personnes victimes selon les modalités définies dans le rôle et les responsabilités des acteurs du PAJ-SM+ de même qu'au corps policier pour inscription au CRPQ.

4.8 Encadrement de l'accusé(e)

L'encadrement de l'accusé(e) par l'équipe opérationnelle PAJ-SM+ vise principalement son accès aux soins et aux services sociaux requis par l'atteinte de ses objectifs de rétablissement fixés dans le PI du Programme.

Ainsi, l'équipe opérationnelle délègue à l'intervenante ou à l'intervenant pivot du PAJ-SM+, la **liaison clinique**[54] et le **suivi de l'évolution de l'accusé(e)** nécessaires pour un encadrement optimal. L'amplitude de cette liaison et de ce suivi est grandement modulée selon les besoins, les objectifs de l'accusé(e) et la disponibilité des ressources. D'ordre général, la fréquence des interventions offertes (ex. : références, etc.) est davantage soutenue dans les premiers mois du Programme et diminue graduellement au fil de l'intégration de l'accusé(e) dans les programmes clientèle requis. Le suivi peut néanmoins s'intensifier à nouveau durant le cheminement de l'accusé(e).

Dans le cadre de ce suivi, les contacts (rencontre, conversation téléphonique, etc.) avec l'accusé(e) se réalisent lorsqu'il est cliniquement justifié par celui-ci, les services impliqués et/ou l'intervenante ou l'intervenant pivot du PAJ-SM+ d'échanger au sujet d'aspects liés à la prise en charge au sein du Programme. Au besoin, l'intervenante ou l'intervenant pivot du PAJ-SM+ offre le soutien nécessaire à la continuité des soins et des services requis (ex. : entretien motivationnel, rappel des objectifs convenus, encadrement-guide, révision des objectifs en vue de favoriser la réussite et le maintien de l'accusé(e) dans les services, etc.). Il revient donc à l'équipe opérationnelle d'analyser la situation avec celui-ci et de s'entendre sur des ajustements à proposer.

Il est important d'indiquer que le PAJ-SM+ ne vise pas à dupliquer les services déjà offerts par les partenaires communautaires ou du RSSS, ou à combler des trous de services dans un territoire donné.

Cependant, il est possible que l'intervenante ou l'intervenant pivot du PAJ-SM+ intensifie son suivi afin d'assurer un filet de sécurité à l'accusé(e), par exemple lorsque cette personne est inscrite sur une liste d'attente pour bénéficier d'un service du RSSS. Cette intensification doit être temporaire et viser, dès que possible, l'arrimage avec le Programme clientèle requis.

Le suivi de l'accusé(e) se fait de manière constante, et ce, entre les audiences PAJ-SM+, qui elles, se tiennent à une fréquence déterminée selon l'évolution de celui-ci dans le cadre du Programme.

L'équipe opérationnelle PAJ-SM+ se réunit préalablement à chaque audience, où le dossier revient devant la ou le juge. Cette rencontre permet de discuter des arrimages cliniques au PAJ-SM+ à partir du contenu de la fiche d'engagement et de suivi remplie par l'intervenante ou l'intervenant pivot du PAJ-SM+ (voir le formulaire A en annexe), mais

[54] La liaison clinique au PAJ-SM+ inclut les actions et les interventions assurant les arrimages pour veiller à l'offre de soins et de services requis et adaptés en fonction de la participante ou du participant et de son environnement (ex. : référence, discussion clinique, soutien à l'intervention d'encadrement, etc.).

également d'évaluer l'avancement et la réalisation du PI de l'accusé(e) admis au Programme. La tenue de cette rencontre permet d'apporter les adaptations nécessaires aux objectifs de l'accusé(e) en vue de les présenter à la juge ou au juge. Dans de telles situations, l'accusé(e) impliqué(e) demeure volontaire et pleinement engagé(e) dans son parcours. Cette implication constante se traduit durant l'audience et permet un échange avec la ou le juge.

4.9 Issue du Programme

La durée moyenne d'un suivi au sein du PAJ-SM+ est de 12 à 18 mois. La durée de participation au Programme est influencée par la situation initiale de l'accusé(e), de ses risques, de son engagement à entreprendre un processus de rétablissement, de sa traitabilité, de l'accomplissement des objectifs du PI dans la mesure où les facteurs de vulnérabilité en lien avec l'agir délictuel ont été atténués, de son cheminement de réinsertion sociale, etc. Elle peut également être influencée par les délais d'accès aux services pertinents à mettre en place pour l'atteinte de ces objectifs. L'issue du PAJ-SM+ est toujours discutée par l'équipe opérationnelle, entendue avec l'accusé(e) et proposée à la juge ou au juge lors d'une audience de suivi. Si une personne victime est impliquée, elle doit également en être informée et son point de vue doit être pris en considération. S'il s'agit d'une situation de violence sexuelle (sauf sur une personne âgée de moins de 18 ans), de violence conjugale, ou de maltraitance envers les aînés, la personne victime impliquée doit toujours consentir, à ce stade des procédures, à ce que l'accusé(e) participe au Programme.

Puisque le PAJ-SM+ ne doit pas se substituer aux services du RSSS et que les facteurs de vulnérabilité de l'accusé(e) peuvent être au-delà des facteurs de risque délictuels, il est important de préciser qu'il est possible, au terme du Programme, que celui-ci présente toujours certains besoins de rétablissement, mais qui ne sont pas liés à la situation délictuelle. Or, la présence de ces difficultés ou de ces enjeux ne constitue pas un motif raisonnable pour maintenir le PAJ-SM+ actif, d'où l'importance de l'ancrage de l'accusé(e) aux différents services requis pour favoriser son mieux-être et maintenir son fonctionnement social.

En cas de complétion du PAJ-SM+, le PPCP propose alors à l'équipe opérationnelle, selon ce qui avait été initialement annoncé, de demander le rejet des accusations ou la peine envisagée, ou de bonifier son offre selon le cheminement de l'accusé(e). Un éventail de peines peut être envisagé.

Pour ce faire, le PPCP doit prendre en compte la sécurité du public et celle de la victime ainsi que les recommandations de l'équipe opérationnelle.

À l'inverse, lorsque l'accusé(e) n'est plus volontaire à participer, n'a pas accompli les mesures prévues au PI, et ne répond plus aux critères du Programme, celui-ci retourne au processus judiciaire régulier, **ce qui met fin au suivi par l'intervenante ou l'intervenant pivot du PAJ-SM+**. Cette exclusion ne signifie pas que celui-ci ne pourra pas être éventuellement référé de nouveau, advenant de nouvelles accusations ou s'il survient un changement important entourant les motifs justifiant son exclusion. Cependant, la participation antérieure de l'accusé(e) au programme, sa situation actuelle ainsi que les moyens qu'il a déjà entrepris en vue de s'engager socialement doivent être pris en compte dans l'analyse du PPCP quant à sa décision d'admettre ou non l'accusé(e) de nouveau

au Programme. Cette exclusion ne signifie pas que les services mis en place par le RSSS cessent.

Dans ce cas, le formulaire 5 *Retour au tribunal régulier* qui se trouve en annexe doit être rempli et classé dans le dossier du PPCP.

Au terme d'un suivi ou de l'exclusion de la participante ou du participant, la fermeture de ses dossiers se réalise par les différents membres de l'équipe opérationnelle dans leur milieu respectif, selon les normes organisationnelles respectives en vigueur.

5. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DE L'ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE ET DE CERTAINS ACTEURS DU PAJ-SM+

5.1 Intervenante ou intervenant pivot du PAJ-SM+

Les fonctions d'intervenante ou d'intervenant pivot du PAJ-SM+ au sein du Programme sont généralement exercées par des professionnels.

Son rôle est d'identifier les besoins de rétablissement et de réinsertion sociale de l'accusé(e), ainsi que d'émettre une opinion professionnelle à l'égard du profil psychosocial de l'accusé(e) et de la pertinence d'intégrer celui-ci au Programme.

Cette ressource doit soutenir l'accusé(e) lorsqu'admis dans les services offerts par le RSSS (incluant les services proposés au sein des établissements de détention du Québec) et la communauté, tout en adaptant la stratégie d'intervention à l'évolution des besoins. En considérant les meilleures pratiques, les lois, notamment les droits et libertés de la personne garantis par la *Charte des droits et libertés de la personne*, ainsi que les normes pratiques et déontologiques, l'intervenante ou l'intervenant pivot s'appuiera sur les forces, les capacités et les ressources de la personne et de la communauté, partenaires et collaborateurs afin d'accompagner l'accusé(e) dans l'atteinte des objectifs de son PI.

En matière d'information, l'autorisation ainsi que le consentement libre et éclairé :

- Informer l'accusé(e) du fonctionnement du PAJ-SM+ et s'assurer de sa compréhension afin que celui-ci prenne ses décisions de manière libre et éclairée;

- Faire signer les autorisations pertinentes[55] et s'assurer de la compréhension de l'accusé(e) quant à l'échange d'information qui sera fait avec les partenaires du PAJ-SM+;
- Dans le cas de la présence d'une personne victime, avec l'autorisation de l'accusé(e), informer le CAVAC des objectifs généraux du PI ou de ses mises à jour afin de lui permettre de communiquer verbalement ces informations à la personne victime.

En matière d'évaluation et d'accompagnement :

- Effectuer la collecte de données pertinentes à l'évaluation PAJ-SM+ : dossiers

[55] Autorisation à communiquer avec l'équipe de suivi, par exemple : consultation externe de psychiatrie, SIM/SIV/SIF/PPEP, Groupe de médecine de famille (GMF), etc. Il peut également s'agir d'une autorisation en vue d'une référence pour un suivi jugé pertinent pour la personne : mécanisme d'accès en santé mentale, équipe de suivi en dépendance, etc.

médicaux, rapports divers, documents légaux, entretiens avec la famille ou les membres de l'entourage, etc.;

- Effectuer et rédiger l'évaluation PAJ-SM+ pour le volet des composantes liées à la santé de l'accusé(e);
- Émettre son analyse, son opinion clinique et ses recommandations;
- Élaborer le PI en collaboration avec l'accusé(e) et ses proches si la personne y consent;
- Vérifier si l'accusé souhaite impliquer la personne victime à son PI. Valider par l'entremise du PPCP ou du CAVAC la volonté de la personne victime d'être impliquée dans le PI, le cas échéant, en l'informant du souhait de l'accusé(e). Si la personne victime y consent, inclure dans le PI les actions qui doivent être posées auprès de celle-ci.

En matière d'échange de renseignements, de suivi et de la participation au processus judiciaire :

- Présenter l'évaluation réalisée et la proposition de PI au comité opérationnel et en discuter avec lui;
- Participer aux audiences de l'accusé(e) au tribunal;
- Assurer le suivi et l'accompagnement de l'accusé(e), selon les modalités et les objectifs du PI en gardant les objectifs de rétablissement et de réinsertion sociale à l'avant-plan (ex. : effectuer les références personnalisées aux services requis; téléphoner la veille d'une rencontre à titre de rappel; soutenir celui-ci pour l'inscription à la liste d'attente pour l'accès à un médecin de famille; s'assurer que la demande d'aide de dernier recours est bien remplie, etc.);
- Travailler de concert avec les services offerts et les organismes impliqués auprès de l'accusé(e) en vue d'assurer les leviers motivationnels requis ou le niveau d'encadrement nécessaire à la continuité des interventions;
- Ajuster l'intensité du suivi offert et les objectifs du PI selon l'évolution de la situation de l'accusé(e) (ex. : espacer les rencontres, rappels téléphoniques seulement, rencontres en présentiel plus fréquentes, etc.).

Dans le cas de l'incarcération de l'accusé(e) en cours de suivi PAJ-SM+ :

- Communiquer, dans un délai raisonnable, avec ses partenaires du RSSS en milieu carcéral afin d'obtenir les informations recherchées ou leur partager les éléments pertinents liés au suivi PAJ-SM+;
- Évaluer, avec l'accusé(e) les partenaires et les collaborateurs, l'issue du Programme;
- Préparer l'accusé(e), au moyen d'une rencontre bilan, à la fin du PAJ-SM+;
- S'assurer que les services et l'ancrage dans la communauté sont en place et actifs, ne nécessitant plus la poursuite du PAJ-SM+;
- Faire la liaison avec les différents partenaires cliniques, si nécessaire : résumé du suivi, des objectifs, de l'évolution, des facteurs de risque et de protection, etc.

5.2 Avocate ou avocat de la défense

- Analyser la situation de l'accusé(e) et évaluer la possibilité de la référer au PAJ-SM+;
- Informer l'accusé(e) de l'existence du PAJ-SM+, de ses avantages potentiels et de lui fournir des informations à l'égard des :
  a. Critères d'admissibilité;
  b. Obligations et responsabilités;
  c. Conséquences du non-respect des obligations;
  d. Étapes et de la durée du Programme;
  e. Issues possibles si le Programme est achevé avec succès.
- S'assurer du consentement libre et éclairé ainsi que de la participation volontaire de l'accusé(e) au Programme, et ce, à toutes les étapes du processus;
- Remplir le formulaire requis[56], en collaboration avec l'accusé(e), et s'assurer de sa compréhension;
- Informer le PPCP de la participation de l'accusé(e) à un autre programme social ou à un autre PAJ-SM+;
- Participer à l'élaboration du PI avec les parties prenantes au processus et participer aux rencontres de l'équipe opérationnelle avant chaque vacation à la cour;
- Assurer la représentation de sa cliente ou de son client devant le tribunal pour la durée du Programme ou de son mandat;
- Advenant le cas où il ne peut pas comparaître personnellement, prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que l'avocate ou l'avocat qui le remplacera connaît le dossier;
- Offrir un accompagnement, un soutien et des conseils juridiques auprès de la personne accusée tout au long des procédures;
- Sensibiliser les acteurs judiciaires sur les circonstances entourant la commission de l'infraction.

5.3 Procureure ou procureur aux poursuites criminelles et pénales

Dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire, ses responsabilités sont, eu égard à l'admissibilité au Programme, du respect des intérêts de la société à la tenue des dossiers et à l'inscription dans les bases de données, le cas échéant :

- Refuser, s'il le juge opportun, toute demande de référence au PAJ-SM+ incomplète. Avant de ce faire, il avise la personne qui a fait la demande et lui donne un délai raisonnable pour remédier à la situation;
- Pour les infractions poursuivies par voie sommaire commises dans un contexte de violence sexuelle (sauf sur une personne âgée de moins de 18 ans), de violence conjugale ou de maltraitance envers les personnes aînées, contacter la victime afin

[56] Voir le formulaire 1.

d'obtenir son consentement libre et éclairé à la participation de la personne accusée dans le Programme, prendre en compte ses préoccupations et l'informer de la possibilité qu'elle soit accompagnée par le CAVAC, et ce, avant de transmettre le dossier à l'intervenante ou à l'intervenant pivot;

- Remplir le formulaire de demande de référence au PAJ-SM+ et le transmettre à l'intervenante ou à l'intervenant pivot du PAJ-SM+ et/ou à l'agente ou à l'agent de liaison à la cour, selon le cas ainsi qu'à l'agent de probation;
- Remplir le formulaire 3 *Position du procureur aux poursuites criminelles et pénales sur l'issue du dossier* et le transmettre à l'avocate ou à l'avocat de la défense ou à la personne accusée, si cette personne est non représentée;
- Participer à l'élaboration du PI avec les parties prenantes au processus;
- Participer aux rencontres de l'équipe opérationnelle avant chaque vacation à la cour;
- Identifier clairement les dossiers physiques référés au PAJ-SM+ et veiller à la conservation de la documentation et des informations en lien avec le PAJ-SM+, selon les normes établies par le DPCP et les poursuivants exerçant dans une cour municipale. Si l'accusé(e) retourne devant le tribunal régulier, la ou le procureur s'assure qu'aucune information relative à la démarche avec le PAJ-SM+ ne se retrouve dans le dossier original;
- Dans le cas des procureures et procureurs du DPCP, ils s'assurent que le système informatique en place est alimenté lorsqu'il y a intégration d'un(e) accusé(e) au PAJ-SM+ afin de pouvoir faciliter le repérage de celui-ci;
- Dans le cas des procureures et procureurs des cours municipales, alimenter une base de données afin de faciliter le repérage des accusé(e)s participants.

En matière de collecte, suivi et transmission d'information :

- Assurer le suivi, la collecte et le partage de l'information avec l'ensemble des intervenantes et des intervenants du comité opérationnel et tout autre intervenante ou intervenant jugé opportun, selon la situation et les autorisations de divulgation, tout au long du processus judiciaire;
- S'assurer du maintien et de la sauvegarde de la confidentialité des documents colligés lorsque l'accusé(e) prend part au PAJ-SM+, en gardant en tête le principe de publicité des débats[57].

Lors de la référence ou de l'évaluation d'un(e) accusé(e) au Programme :

- Lorsque le PPCP est d'avis que l'accusé(e) semble présenter des problèmes de santé mentale, cognitifs ou des symptômes associés, et qu'il pourrait être référé au PAJ-SM+, mais que ce dernier n'est pas assisté par une avocate ou un avocat, il en informe celui-ci, lui remet l'information nécessaire ainsi que les formulaires à remplir;
- Lorsqu'une référence provient d'une avocate ou d'un avocat, la procureure ou le procureur analyse le dossier et s'assure que l'ensemble de l'information requise afin de prendre une décision est rassemblée. Le cas échéant, le PPCP se réfère à l'avocate ou à l'avocat de la défense ou à l'accusé(e) non représenté(e) avant d'envoyer la demande de référence pour une évaluation;
- Transmettre, dans un délai raisonnable, les rapports policiers et autres éléments de

[57] Voir la section « Tenue de l'audience devant le juge et publicité des débats ».

preuve pertinents à l'intervenante ou à l'intervenant pivot du PAJ-SM+ pour l'évaluation PAJ-SM+;

- Informer le tribunal ainsi que l'avocate ou l'avocat de la défense ou l'accusé(e), de la décision de transmettre son dossier au PAJ-SM+;
- Aviser le corps policier du fait que l'accusé(e) prend part au PAJ-SM+ ainsi que de son retrait ou de sa complétion du Programme afin que l'information soit colligée au CRPQ.

Lorsque le délit implique une victime ou que le CAVAC est impliqué dans le Programme :

- Consulter les personnes victimes, particulièrement dans le cas d'infractions contre l'intégrité physique d'autrui ;
- Écouter les préoccupations des personnes victimes et obtenir leur consentement écrit ou verbal quant à l'admission de l'accusé(e) au PAJ-SM+ en conformité avec la section 3.4;
- Informer la personne victime de la possibilité qu'elle soit accompagnée par le CAVAC ou tout autre organisme pertinent si elle le désire;
- Informer le CAVAC ou tout autre organisme pertinent des informations suivantes dès lors que le délit commis par l'accusé(e) prenant part au PAJ-SM+ implique une personne victime, le tout en respectant la *Déclaration de services aux citoyens* du DPCP et des ententes sur l'accès aux informations nécessaires entre les CAVAC, le DPCP et le MJQ et utiliser le formulaire 2 joint en annexe ou tout autre mode de communication privilégié lorsque :

  a. Le dossier fait l'objet d'une référence vers le PAJ-SM+ ou qu'un suivi y est assuré;
  b. L'interruption du PAJ-SM+ par l'accusé(e);
  c. Le rejet des accusations ou lors de la détermination de la peine;
  d. Des conditions, dans le cadre d'une remise en liberté ou d'une probation, sont émises à l'accusé(e);
  e. Le dossier retourne au processus judiciaire régulier;
  f. La transmission au CAVAC par écrit, avec l'autorisation de l'accusé(e), la fiche d'engagement et de suivi (voir le formulaire A joint en annexe) ou ses mises à jour. À défaut d'une telle autorisation, le PPCP peut transmettre verbalement les informations relatées lors de l'audience du PAJ-SM+ au CAVAC afin qu'il puisse les communiquer verbalement à la personne victime.

Finalement, la procureure ou le procureur s'assure que les conditions de mise en liberté, le cas échéant, sont en cohérence avec le PI, les besoins de sécurité de la personne victime et les objectifs du Programme. Le PPCP modifie ces conditions selon l'évolution du dossier et considère également les démarches effectuées par l'accusé(e), les commentaires et les rapports émis par les différents acteurs du PAJ-SM+ en préparation des représentations à faire au tribunal.

5.4 Agente ou agent de probation

Les agentes et les agents de probation relèvent de la DGSC à qui revient le mandat d'assurer la garde des personnes qui lui sont confiées et leur suivi dans la communauté jusqu'à la fin de leur peine. Le mandat des services correctionnels se définit comme suit :

- Éclairer les tribunaux en leur fournissant des rapports présentenciels ou tout autre

renseignement demandé;

- Administrer les décisions rendues par les tribunaux dont la garde des personnes condamnées à des peines inférieures à deux ans et le suivi des mesures dans la communauté;
- Soutenir la réinsertion sociale des personnes contrevenantes;
- Assurer la garde des personnes prévenues[58].

Puisque le PAJ-SM+ peut être décrit comme un programme judiciaire adapté et complémentaire au processus judiciaire régulier en raison de ses objectifs et de ses issues, l'agente ou l'agent de probation ne détient pas tout à fait les mêmes rôles ou responsabilités que ceux qui lui sont conférés par la *Loi sur le système correctionnel du Québec* (LSCQ)[59].

Dans le cadre des PAJ-SM+, les responsabilités de l'agente ou de l'agent de probation se classent en trois catégories : information, consultation et liaison. Ces volets s'opérationnalisent différemment en fonction des différentes réalités régionales et des ressources disponibles.

En matière d'information :

- Vérifier si l'accusé(e) est connu(e) des services correctionnels;
- Présenter à l'équipe opérationnelle, avec le consentement de l'accusé(e), l'information dont disposent les services correctionnels sur cette dernière, notamment en consultant son dossier correctionnel;
- Se renseigner, lorsque l'accusé(e) est incarcéré(e) avant son admission au PAJ-SM+ ou même en cours de suivi, sur son état mental et son comportement en milieu carcéral;
- Si l'accusé(e) est suivi(e) dans la communauté, s'enquérir auprès de l'intervenante ou de l'intervenant attitré au dossier, des informations liées au respect des conditions d'ordonnance du suivi en cours.

En matière de consultation :

- Se rendre disponible, si possible, lors des rencontres qui précèdent les audiences;
- Échanger avec les membres du comité opérationnel sur les orientations à privilégier quant aux services et conditions à imposer lors d'une remise en liberté, le cas échéant;
- Fournir, au besoin, une appréciation clinique du risque que l'accusé(e) représente;
- Éclairer les partenaires, sur une mesure de réinsertion sociale de la personne accusée, en tenant compte de sa situation particulière et de la protection de la société;
- Produire un rapport présentenciel en parallèle au PAJ-SM+, lorsque demandé par la cour, à la suite d'un plaidoyer de culpabilité.

Dans le cas où la personne accusée n'est pas en suivi actif avec les services

[58] MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2014) *Les services correctionnels du Québec*, 94 pageshttps://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/services_correctionnels/publications/document_information_services_correctionnels.pdf

[59] Loi sur le système correctionnel du Québec, RLRQ, c. S -40.1

correctionnels, qu'elle soit connue ou non de ceux-ci, assister aux rencontres du comité opérationnel pour faire bénéficier ses membres de ses connaissances sur les dynamiques délictuelles de la personne afin de mieux adapter le plan de suivi découlant du PI.

En matière de liaison :

- Faire le lien entre le PAJ-SM+ et le réseau correctionnel;
- Transmettre toute l'information jugée pertinente concernant le cheminement de la personne accusée dans le Programme, à l'agente ou l'agent de probation attitré à son dossier;
- Dans le cas où l'accusé(e) change de région en cours de Programme, faire le lien avec la DSPC de destination;
- Lorsqu'une peine est prononcée à l'issue du PAJ-SM+, assurer l'arrimage auprès :
- De l'agente ou l'agent de probation attitré qui prend le relais pour le suivi et l'accompagnement de la personne accusée si cette personne bénéficie d'une mesure dans la communauté;
- De l'intervenante ou l'intervenant en détention qui prend en charge le dossier de l'accusé(e) et veille à ce que cette personne s'arrime avec l'équipe du service de santé en place au sein de l'établissement de détention, laquelle relève des CISSS et des CIUSSS, si celui-ci est incarcéré;
- Durant toute son implication, consigner toute information reçue et transmise dans un dossier spécifique au PAJ-SM+ et indépendant du dossier correctionnel, s'il y en a un.

5.5 Autres acteurs du PAJ-SM+

5.5.1 Partenaires des organismes communautaires

- Les partenaires communautaires sont des collaborateurs incontournables dans le cadre des PAJ-SM+. Ils offrent une gamme de services très variée (hébergement d'urgence, comptoir alimentaire, groupes d'entraide, etc.) correspondant à différents besoins des accusé(e)s en soutien à leur rétablissement. Dans ce contexte, les partenaires communautaires peuvent être appelés à collaborer avec l'accusé(e) et l'équipe opérationnelle à différents moments lors de la participation de cette personne au PAJ-SM+ (collaboration à la collecte de données pertinentes à l'évaluation PAJ-SM+; offre de différents services en fonction des besoins de celle-ci et des objectifs déterminés dans le PI PAJ-SM+, participation aux rencontres du comité opérationnel, lorsque pertinent, etc.).
- Inscrire dans son rapport les différents éléments qu'il constate en lien avec la vulnérabilité de la personne (ex. : état mental, intoxication, comportements, etc.)

5.5.2 Corps policier

- Informer la personne de l'existence du Programme et effectuer une demande de référence de cette dernière au PAJ-SM+, s'il le juge opportun;
- Informer les personnes victimes de l'existence du Programme, notamment lorsqu'elles sont des proches de l'accusé(e) faisant l'objet des accusations;
- Informer le PPCP lors de la transmission du rapport d'enquête de la présence

d'indicateurs de vulnérabilité;

- Remplir la demande d'intenter afin de la soumettre au PPCP. Si plusieurs événements concernant la même personne sont inscrits au CRPQ, la policière ou le policier en avise la procureure ou le procureur;
- Inscrire l'information au CRPQ sur l'accusé(e) lorsqu'il est intégré au PAJ-SM+;
- Sur demande de l'équipe opérationnelle du PAJ-SM+ et avec l'accord de l'accusé(e), communiquer et se rendre disponible pour participer aux discussions entourant l'élaboration du PI avec les parties prenantes au processus.

5.5.3 Centres d'aide aux victimes d'actes criminels

Le rôle des CAVAC auprès des personnes victimes dans le cadre du PAJ-SM+ est de :

- Informer la personne victime que l'accusé(e) a intégré le PAJ-SM+;
- Informer la personne victime du processus général du PAJ-SM+;
- Communiquer à la personne victime les dates d'audiences à la cour;
- Transmettre à la personne victime, l'information qui a été reçue de l'intervenante ou de l'intervenant pivot du PAJ-SM+ et pouvant être communiquée à cette dernière avec l'autorisation de l'accusé(e);
- Offrir à la personne victime des interventions au niveau post-traumatique, psychosocial et psychosociojudiciaire; du soutien; de l'accompagnement et effectuer des références vers des organismes spécialisés, selon les besoins;
- Accompagner la personne victime lors des audiences à la cour, ou, en son absence, lui transmettre les informations relatives à ces audiences;
- Informer la personne victime de la décision du PPCP, ou lorsque des conditions sont émises dans le cadre du PAJ-SM+.

6. TENUE DE DOSSIERS ET NORMES DE PRATIQUE

6.1 Tenue de dossiers et rencontres avec la personne accusée

Dans le cadre d'un suivi au PAJ-SM+, chaque membre de l'équipe opérationnelle ou partie prenante au processus dispose de son dossier associé à l'accusé(e), lequel est soumis aux normes de qualité de son organisation et, le cas échéant, de son ordre professionnel. La gestion des dossiers se fait selon les normes et les lois pour chaque ministère ou organisme impliqué.

En regard des discussions tenues lors des comités opérationnels, le transport des documents pertinents aux discussions doit se faire selon les normes de sécurité en vigueur pour chacune des organisations et selon les normes professionnelles émises par les ordres professionnels concernés.

La transmission des documents entre acteurs travaillant au sein du PAJ-SM+ se fait par

voie officielle et sécuritaire des institutions associées au suivi de l'accusé(e).

Les discussions avec l'usager autrement qu'en salle d'audience doivent en tout temps se tenir dans un lieu respectant les normes de confidentialité, soit notamment dans un lieu clos.

7. ACCOMPAGNEMENT, FORMATIONS ET MEILLEURES PRATIQUES

7.1 Accompagnement

En plus de l'orientation initiale offerte par les parties prenantes de l'équipe opérationnelle, il est encouragé de jumeler un nouveau membre de l'équipe auprès d'une ou d'un collègue d'expérience, qu'il provienne ou non du même programme ou du même CISSS ou CIUSSS, afin que celui-ci puisse lui transmettre sa connaissance expérientielle. Il en va de même lors du déploiement d'un PAJ-SM+ au sein d'un nouveau district judiciaire.

L'offre de formations diversifiées portant sur l'entretien motivationnel, la réduction des méfaits, la dépendance, les facteurs de risque menant à la récidive et le témoignage au tribunal contribuent au rehaussement de la pratique et à l'uniformisation au niveau national de celui-ci.

Le développement d'outils pertinents à la pratique des différents acteurs des PAJ-SM+ fera l'objet de travaux afin de poursuivre l'harmonisation ainsi que l'amélioration continue du modèle présenté dans le présent cadre de référence.

7.2 Formations offertes par l'INPL-PP

Le travail des équipes intersectorielles PAJ-SM+ nécessite une expertise particulière au domaine d'activités. Pour répondre aux besoins relatifs aux connaissances et aux compétences requises chez les partenaires des secteurs de la santé et des services sociaux, de la sécurité publique et de la justice, ainsi que des milieux communautaires, le centre de formation intersectoriel Forensia offrira une programmation éducative à la fine pointe des connaissances et de la technologie afin de soutenir les différents réseaux dans le déploiement des meilleures pratiques en santé mentale médico-légale. Le rôle de ce centre de formation consiste à favoriser l'amélioration continue des soins et des services offerts aux personnes présentant des troubles mentaux ainsi qu'un risque de violence et de judiciarisation[60].

7.3 Soutien aux meilleures pratiques

En vue de soutenir l'intégration des meilleures pratiques du Programme, l'INPL-PP a le mandat d'assurer l'accompagnement des parties impliquées par la mise en place de mécanismes de soutien et de transfert des connaissances axés sur le développement et le maintien des compétences, principalement en lien avec les évaluations du risque de violence ou de judiciarisation (facteurs de risque et facteurs de protection), sur les dispositions légales (pénales et civiles) en santé mentale.

---

[60] Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, *Forensia – Centre de formation en santé mentale, justice et sécurité*, https://pinel.qc.ca/forensia/

7.4 Activités liées à la recherche

En vertu de son mandat national en psychiatrie légale, l'INPL-PP s'assure de faire progresser les connaissances à l'égard des méthodes d'évaluation et des modalités d'intervention au sein des PAJ-SM+, par ses activités de recherche, de réseautage et de diffusion de pratiques novatrices fondées sur les données probantes.

7.5 Journée annuelle PAJ-SM+

Les acteurs des organisations prenant part au PAJ-SM+ du Québec sont conviés à une rencontre annuelle présidée par les autorités du MJQ et du MSSS et animée par les personnes chargées de projets ministériels des PAJ-SM+, en collaboration avec notamment le DPCP et l'OJSM. Il s'agit d'une occasion privilégiée de créer des liens avec les autres intervenantes et intervenants des PAJ-SM+ du Québec et obtenir des renseignements stratégiques sur la conduite des programmes pour l'année suivante. Les gens y participant sont invités à échanger sur les meilleures pratiques, à s'assurer de l'arrimage auprès des collaborateurs et à favoriser la mise en place d'une communauté de pratique.

8. SUIVI DE LA PRATIQUE PAJ-SM+, DES ACCOMPLISSEMENTS ET DES DONNÉES ADMINISTRATIVES PAJ-SM+

Le MJQ et le MSSS ont le mandat de mettre en œuvre le PAJ-SM+ à travers les différents districts judiciaires du Québec, de soutenir les actions à leur bon fonctionnement et de favoriser l'harmonisation des pratiques. Les aspects relatifs à la confidentialité des échanges, la transmission des renseignements, la collaboration entre les parties prenantes et le respect de la trajectoire sont parmi les éléments à considérer.

Au cœur des accomplissements des prochaines années se trouvent les arrimages requis aux différents paliers administratifs en vue de faciliter l'intégration de clientèles vulnérables telles que DI, TSA, TCC et dépendance. L'acquisition de nouvelles connaissances, la mise en place d'approches adaptées et de trajectoires de services pouvant être distinctes ainsi que la contribution de nouveaux acteurs du RSSS ayant un champ d'expertise particulier à certaines vulnérabilités seront déployées par les différents PAJ-SM+ en tenant compte des opportunités et du rythme des différentes régions.

8.1 Collecte de données administratives

Dans le cadre de l'analyse de la performance des PAJ-SM+, en juin 2021, le MSSS a déployé le formulaire GESTRED *51200 Projet de mise en œuvre des PAJ-SM* auprès des CISSS et CIUSSS responsables de l'offre de services associée aux PAJ-SM+. Ce formulaire de reddition de comptes recueille des renseignements sur la situation des ressources humaines du RSSS déployé et ceux relatifs à l'offre de service proposée, notamment le type et le nombre d'interventions effectuées ainsi que le nombre de suivis auprès de la personne accusée. Les données recueillies permettent de dresser un portrait des références reçues pour chaque équipe PAJ-SM+ du Québec et des actions conduites

par le personnel du RSSS. À titre indicatif, les CISSS et CIUSSS disposant de plus d'un PAJ-SM+ sur leur territoire sont appelés à compiler les données distinctement par programme. Pour veiller à l'harmonisation des données recueillies, un guide de saisie a été développé et est remis par l'équipe GESTRED du MSSS, au besoin.

Parallèlement, l'identification des dossiers intégrés au PAJ-SM+ fera l'objet d'une inscription dans le système informatique en place par les PPCP ainsi que dans les procès-verbaux des audiences. La recension et la qualité de ces informations permettront de favoriser la gestion adéquate de ce programme.

9. DISPOSITION FINALE

En ma qualité de ministre de la Justice et Procureur général agissant sous l'autorité de la Loi sur le ministère de la Justice (L.R.Q., chapitre M-19), j'autorise conformément aux articles 717 et 720 du *Code criminel*, le Programme d'accompagnement justice – santé mentale + ci-haut spécifié.

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à révocation et remplace tout autre cadre signé antérieurement.

Le 9 juillet 2024

Original signé

_____

Simon Jolin-Barrette
Ministre de la Justice et
Procureur général du Québec

LISTE DES ANNEXES

- Bibliographie
- Schéma PAJ-SM+ – processus global Justice
- Formulaire 1 : Demande de référence et autorisation de communiquer des renseignements
- Formulaire 2 : Information au CAVAC
- Formulaire 3 : Position de la couronne
- Formulaire 4 : Retour au tribunal régulier

Santé

- Formulaire A : Modèle 1 d'évaluation PAJ-SM+
- Formulaire A : Modèle 2 d'évaluation PAJ-SM+
- Formulaire B : Fiche d'engagement et de suivi

BIBLIOGRAPHIE

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e ed.), Paris, Elsevier Masson, 1 176 p., https://psyclinicfes.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf

ANDREWS, D.A. (2011). « The Risk-Need-Responsivity (RNR) model of correctional assessment and treatment », dans DVOSKIN, J. A., et autres (dirs.), *Using social science to reduce violent offending*. Oxford : Oxford University Press.

BERNSTEIN, M.S. (2009). « A comparison of mentally ill detainnes who pot-in or opt-out of Mental Health Court » [thèse de doctorat], Nova Southeastern University, US: ProQuest Information & Learning.

BONTA, J. et D. A. ANDREWS (2007). « Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation », 2007-06, Canada : Public Safety Canada, http://publications.gc.ca/site/eng/317815/publication.html

BOIVIN, M.-D. et M.-J. DE MONTIGNY, (2002), La réinsertion sociale en toxicomanie, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Québec, 37 pages, https://www.cqld.ca/app/uploads/2016/12/reinsertion-sociale-toxicomanie_mars- 2002.pdf

BULLARD, C.E. et R. TRASHER (2016). « Evaluating Mental Health Court by Impact on Jurisdictional Crime Rates », *Criminal Justice Policy Review*, nº 27, p. 227-246.

CALLAHAN, L., J. COCOZZA, H.J. STEADMAN et S. TILLMAN, (2012), A national survey Of U.S. juvenile mental health courts, Psychiatry Online, https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100113

CAMPBELL, M. A., D. D. CANALES, R. WEI, A.E. TOTTEN, W.A.C MACAULAY et J. L. WERSHLER (2015). « Multidimensional evaluation of a mental health court: Adherence to the risk need-responsivity model », *Law and Human Behavior*, vol. 39, no 5, p. 489–502, https://doi.org/10.1037/lhb0000135

CANADA, K. E. et M. W. EPPERSON (2014). « The client-caseworker relationship and its association with outcomes among mental health court participants », *Community mental health journal*., vol. 50, nº 8, p. 968-973.

CANADA, K. E. et A.C. WATSON (2013). « Cause everybody likes to be treated good: Perceptions of procedural justice among mental health court participants », *American Behavioral Scientist*, vol. 57, nº 2, p. 209-230.

Loi sur la Charte des droits des victimes, LC 2015, c. 13.

CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE, RLRQ, c. C -12.

CIUSSS DE L'ESTRIE – CHU DE SHERBROOKE (2019). *Cadre de référence Encadrement et soutien clinique*, Québec, 55 p., accessibles en ligne : Cadre de référence : encadrement et soutien clinique | BAnQ numérique.
CODE CIVIL DU QUÉBEC, LRQ, c. C -64, article 10 et suivants.

CODE CRIMINEL, LRC 1985, c. C -46.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2018). Le médecin et le consentement aux soins, 79 pages,
http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2018-09-11-fr-medecin- consentement-aux-soins.pdf

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (2015). Guide de référence pour des pratiques axées sur lerétablissement, Canada, 110 pages,
https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHCC_RecoveryGuidelines_FRE_0.pdf

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2019). *Mémoire sur le projet de loi n° 32, Loi visant principalement à favoriser l'efficacité de la justice pénale et à établir les modalités d'intervention de la Cour du Québec dans un pourvoi en appel*, (Cat. 2.412.125.1).

Dagenais c. Société Radio-Canada, 1994 3 RCS 835.

DIRECTEUR DES POURSUITES CRIMINELLES ET PÉNALES (2018). *Les origines et les fondements de l'institution du DPCP*, p. 14,
http://www.dpcp.gouv.qc.ca/ressources/pdf/publications/2018/Les_origines_et_les_fondements_institution_du_DPCP.pdf

DUMAIS MICHAUD, A.-A., Y. CHARETTE, Y. et A. J. LEMIEUX (2021). Ancrages théoriques et analyses des pratiques sociojudiciares : l'étude des tribunaux de santé mentale. Service de la formation continue du Barreau du Québec (dir.). *La protection des personnes vulnérables* (vol. 488, pp.129-163). Cowansville, QC : Yvon Blais.

ÉDUCALOI, https://educaloi.qc.ca/capsules/consentir-a-des-soins-de-sante-ou-les-refuser/

GAGNON, É., P. MOULIN et B. EYSERMANN (2011). « Ce qu'accompagner veut dire », *Revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 17, nº 1, printemps, https://www.erudit.org/fr/revues/ref/2011-v17-n1-ref1812734/1005234ar.pdf

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, https://santemontreal.qc.ca/population/conseils-et-prevention/deficience-intellectuelle-di/

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Plan d'action en santé mentale : faire ensemble et autrement, https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Plan d'action interministériel en santé mentale – S'unir pour un mieux-être collectif 2022-2026*,
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2018). Stratégie nationale de concertation en justice et santé mentale : agir ensemble pour une justice adaptée aux enjeux de santé mentale, https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/justice/publications-adm/strategies/jsm/STRA_sante_mentale_2018_MJQ.pdf

GREG GOODALE, M.S., L. CALLAHAN et H.J. STEADMAN (2013), Law and psychiatry: What can we say about mental health courts today? Psychiatry Online, https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300049

GRIFFIN, P. A., H. J. STEADMAN et J. PETRILA (2002). « The use of criminal charges and sanctions in mental health courts », *Psychiatric Services*, vol. 53, nº 10, p. 1285-1289, https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.10.1285

INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL, *Forensia – Centre de formation en santé mentale, justice et sécurité*, https://pinel.qc.ca/forensia/

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2012) « L'approche de réduction des méfaits », https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/l-approche-de-reduction- des-mefaits

KING, M. S. (2011). Should Problem-Solving Courts Be Solution-Focused Courts. Revista Juridica Universidad de Puerto Rico, 80, 1005-1038.

LATESSA, E., L. B. LOVINS et P. SMITH (2010). « Follow-up evaluation of Ohio's community based correctional facility and halfway house programs – outcome study » (2 [rapport]. University of Cincinnati: Center for Criminal Justice Research, https://cech.uc.edu/about/centers/ccjr/reports.html

LE BOSSÉ, Y., A. BILODEAU et L. VANDETTE (2006). « Les savoirs d'expériences : un outil d'affranchissement potentiel au service du développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités? », *Revue des Sciences de l'éducation*, vol. 32, nº1, p. 183 - 199.

LEMIEUX, A. J., E. BEAUCHAMP, A. KLEIN et CROCKER, A.G. (2022). « Thirty years of court diversion initiatives: Lessons learned and future directions », dans R. ROESCH (dir.), Psychology and law, Routledge encyclopedia of psychology in the real world, New York: Routledge. Doi : 10.4324/9780367198459-REPRW97-1.

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, RLRQ c. O-7.2.

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, RLRQ, c. A-2.1.

Loi sur le système correctionnel du Québec, RLRQ, c. S-40.1.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, LRQ, c. S-4.2.

Loi sur les services de santé et services sociaux pour les autochtones cris, LRQ, c. S-5.

MAHONEY. M. K. (2014). « Procedural justice and the judge-probationer relationship in a co-occurring disorders court », I*nternational journal of law and psychiatry*, vol. 37, nº 3, p. 260-266.

MASSÉ, R., et I. MONDOU (2013). *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique : enjeux éthiques et politiques*, Presses de l'Université Laval. 238 pages.
Miazga c. Kvello (Succession), 2009 CSC 51.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE, https://www.justice.gouv.qc.ca/nous-joindre/recherche-dun-district/les-districts-judiciaires/

MINISTÈRE DE LA JUSTICE, *Plan d'action en matière d'occupation et vitalité des territoires du ministère de la Justice 2018-2020*, 29 pages, https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-910.pdf

MINISTÈRE DE LA JUSTICE (2019). *Cadre de référence projet pilote, Programme d'accompagnement justice santé mentale de Québec (PAJ-SM)*, 28 pages, https://courduquebec.ca/fileadmin/cour-du-quebec/centre-de-documentation/regions/quebec-chaudiere-appalaches/CadreRefPAJSMQuebec.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – des actions structurantes pour les personnes et leur famille, Québec, 60 pages,* https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001828/

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*, 38 p., https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18- 727-01W.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018). *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*, 94 pages, https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document- 002036/

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021). *Cadre de référence sur les services de proximité*, non disponible.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). *La mise en place et le maintien des pratiques axées sur le rétablissement – Guide d'accompagnement*, 15 pages, Québec, https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-03W.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018). *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et à l'utilisation d'Internet*, 128 pages, https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002078/

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1989). Politique de santé mentale, Québec, 62 pages, http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/89- sante-mentale.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*, 86 pages, https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, (2010). Plan d'action gouvernemental 2010 - 2013. La réinsertion sociale des personnes contrevenantes : une sécurité durable, Québec, Gouvernement du Québec. 46 pages, https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/services_correctionnels/publications/plan_action_2010-2013.pdf

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2014). *Les services correctionnels du Québec*, document d'information, 94 pages, https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/services_correctionnels/publications/document_information_services_correctionnels.pdf

MUNETZ, M. R., C. RITTER, J.L.S., TELLER et N. BONFINE, (2014). Mental health court and assister outpatient treatment: perceived coercion, procedural justice and program impact, Psychiatric services, 65(3), 352-358, https://psycnet.apa.org/doi/10.1176/appi.ps.002642012

Nelles c. Ontario, [1989] 2 RCS 170.

NORDBERG, A. (2015). « Liminality and mental health court diversion: An interpretative phenomenological analysis of offender experience », *British Journal of Social Work*, vol. 45, nº 8, p. 2441-2457.

Ontario c. Criminal Lawyers Association, 2013 CSC 43.

Orientations et mesures du ministre de la Justice en matière d'affaires criminelles et pénales, RLRQ, c. M -19, r. 1.

POYTHRESS, N.G., J. PETRILA, A. MCGAHA et R. BOOTHROYD, (2002), Perceived coercion and procedural justice in the Broward mental health court, International journal of law and psychiatry, 25(5), 517-533, https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0160- 2527(01)00110-8;

PRATT, C., P. T. YANOS, S.L. KOPELOVICH, J. KOERNER et M. J. ALEXANDER (2013). « Predictors of criminal justice outcomes among mental health court participants: The role of perceived coercion and subjective mental health recovery », *International Journal of Forensic Mental Health*, vol. 12, nº 2, p. 116-125, https://doi.org/10.1080%2F14999013.2013.791351

Proulx c. Québec, (procureur général), 2001 CSC 66.

PROVOST, J. (2011) Programme d'accompagnement justice et santé mentale PAJ-SM à la cour municipale de la Ville de Montréal – Bilan et perspectives, 71 pages.

PROVENCHER, D. et A. RAINVILLE (2017). « Mythes en droit de la santé mentale : enjeux sociaux et juridiques », S.F.P.B.Q., *La protection des personnes vulnérables*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, vol. 315, p. 160.

R. c. Bain, [1992] 1 R.C.S. 91.

R. c. Mentuck, 2001 3 RCS 442.

R. c. Myers, 2019 CSC 18.

R. c. Quesnelle, 2014.

R. c. Swietlinski, [1994] 3 RCS 481CSC 46.

R. c. Zora, 2020 CSC 14.

RAY, B., C.B. DOLLAR et K.M. THAMES. (2011), Observations of reintegrative shaming in a mental health court, International journal of law and psychiatry, 34(1), 49-55.

RAY, B., B. J. HOOD et K. E. CANADA (2015). « What happens to mental health court noncompleters? », *Behavioral Sciences & the Law*, vol. 33, nº 6, p. 801-814.

SERIN, R. C., S. KENNEDY et D. L. MAILLOUX (2002). *Manuel for the treatment readiness, responsivity, and gain scale: short version*, Ottawa, Canada : Correctional Services Canada.

SHAW, J. L., S. MANCHAK et J. K. PETERSON (2011). « Correctional policy for offenders with mental illness: Creating a new paradigm for recidivism reduction », *Law and Human Behavior*, vol. 35, nº 2, p. 110-126.

SHAW, J., B. TOMENSON, F. CREED, et A. PERRY (2001). « Loss of contact with psychiatric services in people diverted from the criminal justice system ». Journal of Forensic Psychiatry, vol. 12, no 1, p. 203–210.

SHEPHRED, G., J. BOARDMAN, M. RINALDI et G. ROBERTS (2014) « supporting recovery in mental health services: quality and outcomes » Center for mental health and mental health network, NHS confederation 2014, https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/recovery_quality_outcomes_summary.pdf

Sherman (Succession) c. Donovan, 2021 CSC 25.

Sierra club du Canada c. Canada (ministre des Finances), 2002 2 RCS 522.

SKEEM, J.L., E. WINTER, P.J. KENNEALY, J.E. LOUDEN et R.T. JOSEPH (2014). « Offenders with mental illness have criminogenic needs, too: Toward recidivism reduction », *Law and Human Behavior*, vol. 38, nº 3, p. 212-224, https://doi.org/10.1037/lhb0000054

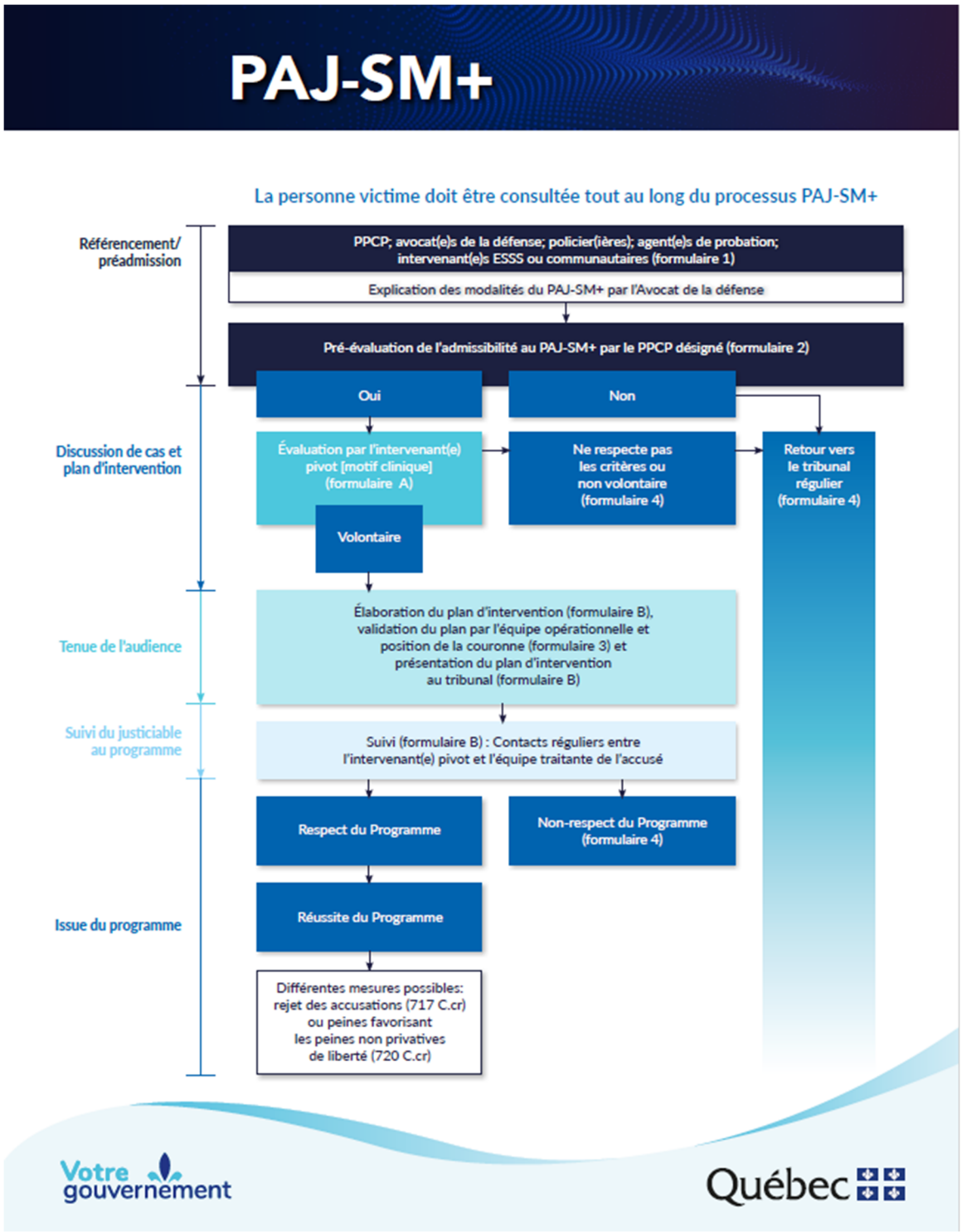
SNEDKER, K.A. (2016). « Unburdening Stigma: Identity Repair through Rituals in Mental Health Court », *Society and Mental Health*, vol. 6, nº 1, p. 36-55.

STEADMAN, H. J., A. REDLICH, L. CALLAHAN, P.C. ROBBINS et R. VESSELINOV (2014). « Effects of mental health courts on arrests and jail days: A multisite study », *Archives of general psychiatry*, vol. 68, nº 2, p. 167-172.

WALES, H. W., V. ALDIGE HIDAY et B. RAY (2010). « Procedural justice and the mental health court judge's role in reducing recidivism », *International journal of Law and Psychiatry*, vol. 33, p. 265-271.

WINICK, B.J., R. WIENER, A. CASTRO, E., EMMERT, A. et L.S. GEORGES, (2010), Dealing with mentally ill domestic violence perpetrators: a therapeutic jurisprudence judicial model, International Journal of law and psychiatry, 33 (5-6), pages 428-439, https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.ijlp.2010.09.013

SCHÉMA DU PAJ-SM+



FORMULAIRE 1

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom de l'accusé(e) :
Date de naissance :
Coordonnées :
Nom et coordonnées d'une personne significative :

RENSEIGNEMENTS JUDICIAIRES

Numéro(s) de dossier(s) :
Date de comparution : ☐ Liberté ☐ Détenu
Nom de l'avocat(e) de défense *:*

MOTIF DE REFERENCE

Diagnostic connu, comportement manifeste observé pouvant répondre à un trouble mental, suivi psychiatrique actif, sous mandat du TAQ, etc. :

☐ J'autorise les représentant(e)s du Programme d'accompagnement justice et santé mentale+ dont notamment le PPCP, l'avocat(e) de la défense, l'intervenant(e) pivot, l'agent(e) de probation et_____ qui y travaillent, à obtenir ou divulguer des informations cliniques et personnelles concernant ma situation avec les établissements de santé et des services sociaux ou les organismes qui m'offrent des services. Je comprends qu'il s'agit d'informations de nature confidentielle, mais je consens à leur divulgation entre les représentant(e)s du Programme. Ces renseignements seront divulgués uniquement pour déterminer mon admissibilité et aux fins des audiences du Programme d'accompagnement justice et santé mentale+. Par conséquent, ces informations ne peuvent en aucun cas être utilisées contre moi dans le cadre des procédures judiciaires subséquentes, à moins d'un consentement explicite de ma part. Sauf révocation écrite ou verbale colligée dans mon dossier de ma part, cette entente est valide pour les renseignements déjà obtenus, de même que ceux qui seront obtenus par la suite, et ce, jusqu'à la fin des procédures judiciaires.

Je comprends mon droit d'être jugé(e) dans un délai raisonnable conformément à l'article 11b) de la *Charte canadienne des droits et libertés et l'article 32.1 de la Charte des droits et liberté de la personne*. Je comprends que cette demande d'évaluation de mon admissibilité au PAJ-SM+ entraînera nécessairement des délais supplémentaires et renonce explicitement à invoquer les délais judiciaires découlant du Programme d'accompagnement justice et santé mentale+. Je consens à ce que le présent document soit déposé au tribunal dans les dossiers en titre en cas de requête en vertu de l'article 11b) de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

N.B. On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.

Signature de l'accusé(e) : _____ Date :

Témoin à la signature : _____ Date :

Québec

FORMULAIRE 2

N$^{o(s)}$ de dossier(s) :

Accusé(e) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Victime(s) : ☐ Adulte ☐ Mineur(e)

(Veuillez remplir la section sur le [la] tuteur[-trice].)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Tuteur[-trice] si victime mineure :

Date de naissance tuteur[-trice] :

Coordonnées si différentes :

L'accusé(e)	Prochaine date d'audience
☐ Est évalué(e) sur son admissibilité au PAJ-SM+	
☐ Est admis(e) au PAJ-SM+	
☐ A complété le PAJ-SM+ avec succès	
☐ A échoué le PAJ-SM+	
Commentaire(s) :	

Procureur(e) au dossier :

Transmis au CAVAC le :

FORMULAIRE 3

Accusé(e) :

Dossier(s) :

Ce document expose la position du procureur aux poursuites criminelles et pénales sur la conclusion envisagée des dossiers en titre. Cette position est conditionnelle à ce que l'accusé(e) satisfasse avec succès tous les objectifs de son plan d'intervention dans le cadre du Programme d'accompagnement justice et santé mentale+. Ce document privilégié est le fruit des discussions dans le cadre du Programme d'accompagnement justice et santé mentale+ et ne doit pas être divulgué à quiconque à l'extérieur du Programme, à moins du consentement du DPCP et de l'accusé(e) en titre.

Cette position sur l'issue du dossier est :

- donnée avec l'objectif d'aider l'accusé(e) à déterminer sa participation au Programme d'accompagnement justice et santé mentale+;
- basée sur l'information disponible auprès du DPCP à cette date et;
- sujette à bonification sur la base d'informations nouvelles, de preuves supplémentaires ou de négociations avec l'avocat(e) de l'accusé(e) sur les modalités de ce document.

Cette position sur l'issue du dossier sera retirée, à la discrétion du DPCP, s'il y a :

- commission d'autres infractions ou bris d'ordonnances;
- réception d'informations nouvelles ou de preuves supplémentaires transmises par le DPCP ou;
- échec du Programme.

Cette position sur l'issue du dossier est prise en vertu de :

☐ L'article 717 du *Code criminel* et amènera un rejet du ou des chefs d'accusation concernant le ou les chefs des dénonciations :

Advenant l'application de l'article 717 du *Code criminel*, la poursuite peut demander un engagement en vertu de :
☐ L'article 810 du *Code criminel* et amènera un engagement de ne pas troubler l'ordre public du ou des chef(s) d'accusation concernant les chefs suivants :

☐ L'article 720 du *Code criminel* et est basée sur l'enregistrement de plaidoyers de culpabilité au(x) chef(s) des dénonciations :

Advenant l'application de l'article 720 du *Code criminel*, la poursuite présentera cette position sur la peine dans le cadre d'une suggestion commune au tribunal. La ou le juge décidera de la sentence.
☐ Absolution (inconditionnelle / conditionnelle)
☐ Sursis du prononcé de la peine (sentence suspendue)
☐ Autre : .....

Le PPCP pourra également demander au tribunal toute ordonnance (ADN, interdiction d'armes, etc.) qu'il juge utile afin de protéger la société et de contribuer au respect de la loi et au maintien d'une société juste, paisible et sûre.

Les conditions de tout engagement ou de toute ordonnance de probation feront l'objet de discussions à la fin du Programme.

Procureur(e) : Date :

FORMULAIRE 4

Nom de l'accusé(e) :

Numéro(s) de dossier(s) :

Veuillez noter que dans le présent dossier, l'accusé(e) a participé au Programme d'accompagnement justice et santé mentale+. Cependant, à la suite d'une décision du (de la) défendeur(-dresse) ou de l'équipe du Programme **en date du ,** la poursuite reprend maintenant son cours normal.

Commentaires :

Veuillez noter que les formulaires, les notes de suivi, les rapports d'évaluation, les documents médicaux ou autres informations recueillies dans le cadre de la participation du défendeur au Programme **ne peuvent en aucun cas être utilisés contre celui-ci** dans le cadre des procédures judiciaires subséquentes, à moins d'un consentement explicite du (de la) défendeur(-dresse). Ainsi, veuillez considérer que les documents ci-joints et les informations qui y sont contenues ne font pas partie intégrante du dossier de la poursuite puisqu'ils ont été obtenus avec le consentement du (de la) défendeur(-dresse), UNIQUEMENT aux fins des audiences du Programme de santé mentale.

Nom du PPCP :

Date :

***** À titre d'exemple voici deux modèles de formulaires d'évaluation de l'admissibilité au PAJ-SM+*****

FORMULAIRE A – Modèle 1

PAJ-SM CISSS de l'Outaouais

Nom :

Numéro(s) de dossier(s) :

Numéro de téléphone :

Date de naissance (âge) :

Date de la référence :

Avocat(e) de la défense :

Rapport d'évaluation PAJ-SM+

Étape 1 : Évaluation de l'admissibilité

Accusation(s) / dossier(s) :

Contexte au moment du délit :

Fonctionnement depuis le délit :

Situation actuelle :

Évaluation de la responsabilité criminelle ou de l'aptitude : ☐ non ☐ oui

Date :

À considérer : ☐ non ☐ oui

Motifs :

Antécédents criminels : ☐ lourds ☐ légers ☐ absents

Ordonnances (traitement, hébergement, soins, probation) :

Diagnostique :

☐ Sévère et persistant

☐ Chronique

☐ Épisodique

☐ Médecin/psychiatre traitant :

Médication :

Consommation actuelle :

Interaction avec son fonctionnement quotidien :

SM en lien avec le délit : ☐ litigieux ☐ passable ☐ évident

D en lien avec le délit : ☐ litigieux ☐ passable ☐ évident

Sources d'informations :

☐ HPJ ☐ CH Gatineau ☐ CH Hull ☐ CH Buckingham ☐ Autres :

☐ Reçoit des services (passés/actuels) : ☐ Aucun ☐ À bonifier ☐ Adaptés

Facteurs de risque (toxico, traits de personnalité, itinérance, attitude violente, DI, gestion des émotions, etc.) :

Facteurs de protection (milieu de vie stable, réseau social, emploi, scolarité, stabilité mentale, lien, etc.) :

Motivation au changement/engagement : ☐ Extrinsèque ☐ Mitigée ☐ Intrinsèque

ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME

À la suite d'une discussion d'équipe, cette demande est :

☐ **Acceptée** ☐ **Refusée**

Suivi principal : ☐ **Santé mentale** ☐ **Dépendance**

Recommandations/raisons :

Évaluation de l'admissibilité faite par :

Date :

Mise à jour : 2021-08-12

Étape 2 : Cueillette détaillée

☐ Double identification

☐ Dépliant PAJSMD remis

☐ Explication du programme

☐ Autorisation signée si nécessaire

1. **Demande et situation actuelle (**Telle que présentée par la personne. Indiquer le contexte et les attentes; éléments déclencheurs)

2. **Historique de la problématique (autant au niveau de la santé mentale que la dépendance)**

Dépendance (dimension 1) : consommation actuelle, historique de sevrage; évolution de la consommation; habitudes de jeux de hasard et d'argent; utilisation d'internet, jeux vidéo. Santé mentale (dimension 1) : état mental actuel, historique, symptômes, évolution de la maladie, signes précurseurs. Impacts et adaptation (Dimension 5 : historique des impacts de la consommation et de la santé mentale sur le fonctionnement et la qualité de vie. Perceptions, attitudes, comportements face à la situation, problème selon la personne, importance du changement).

3. **Santé mentale** (Dimension 3 : diagnostic, adhérence à la médication, suivi, habileté à prendre soin de soi, hygiène de vie, AVQ-AVD, sommeil, alimentation, autonomie fonctionnelle, etc.)

Estimation de la dangerosité

☐ Risque suicidaire (Si coché, complétez la section dangerosité-dernière page)

☐ Risque d'agression ou d'homicide (Si coché, complétez la section dangerosité - dernière page)

☐ Absence de risque

4. **Démarches effectuées pour résoudre la situation** (Dimension 4 : Solutions déjà tentées par la personne, services reçus. Résumé des interventions réalisées jusqu'à présent. Suivis antérieurs (internes, externes, autres intervenants impliqués, etc.) Voir aussi étape 1 ci-haut.

5. **Santé physique** (Dimension 2 : diagnostic, symptômes, alimentation, sommeil, adhérence à la médication, médecin de famille, etc.)

   Prescripteur :

   Pharmacie :

6. **Dimensions liées aux caractéristiques / Observations dans le milieu** (Dimension 6 : Forces, défis, inquiétudes, ressources/contraintes environnementales, facteurs de protection, facteurs de risque, capacité adaptative. Ex. : consommation, santé, éducation, développement affectif et comportemental, identité, relations familiales et sociales, présentation de soi, etc.) Voir aussi l'étape 1 ci-haut.

7. **Dimensions liées aux caractéristiques / Observations dans le milieu** (Dimension 6 : Forces, défis, inquiétudes, ressources/contraintes environnementales, facteurs de protection, facteurs de risque, capacité adaptative. Ex. : consommation, santé, éducation, développement affectif et comportemental, identité, relations familiales et sociales, présentation de soi, etc.) *Voir aussi l'étape 1 ci-haut.*

   Histoire développementale (faits marquants) :

   Relations familiales, conjugales et interpersonnelles :

   Scolarisation, emploi et source de revenus :

   Milieu de vie :

   Loisirs :

   Comportements violents/déviants :

8. **Analyse / Synthèse** (liens théoriques et hypothèses cliniques, déterminants sociaux; dimensions ASAM). Indicateurs de motivation et capacité de réadaptation. Gravité des problématiques rencontrées, conséquences sociales, stratégies adoptées ou à envisager, forces de la personne et de son environnement. Ajout des facteurs de protection et de risque.

9. **Opinion professionnelle / Impression clinique / Jugement clinique, pronostic et recommandations** (Cibler et prioriser les problèmes) Observations de l'intervenant(e), interventions à privilégier, perceptions du client face à sa situation.

10. **Orientation**

☐ Partenaires à interpeller :

☐ Références à faire : __

Voir plan d'action pour les objectifs ciblés.

Consentement :

Les conclusions du rapport d'évaluation ont été partagées avec la personne.

☐ Oui, précisez :

☐ Non, précisez :

Nom de l'intervenant(e) en lettre moulées :

Fonction :

Signature de l'intervenant(e) :

Date de l'évaluation :

Date de rédaction :

Mise à jour : 2021-08-15

Élément d'estimation de dangerosité pour la vie, la santé ou la sécurité de la personne ou autrui. **Protection et prise en charge, danger grave et immédiat. P-38 peut-être nécessaire selon l'état mental si non collaboration ou refuse les services.** ☐ Risque suicidaire, risque d'agression ou d'homicide immédiat ou imminent (comment, où, quand, qui) selon les facteurs de risque* (Plan défini moyen et/ou victime identifiée ou accessible et menace de passage à l'acte dans les 24 à 48 heures) Situation de crise psychosociale immédiate ou imminente selon les facteurs de risque.	**Délai d'intervention** **0 à 15 minutes** **i de prise en charge** **0 à 48 h**
Danger grave et imminent (non immédiat). P-38 à considérer si non collaboration ou refuse les soins selon les facteurs de risque et l'état mental, ou requête d'ordonnance d'évaluation psychiatriqueréf procédure.** ☐ Risque suicidaire, risque d'agression ou d'homicide imminent selon les facteurs de risque (Plan partiellement défini COQQ, moyen et/ou victime identifiée ou accessible et menace de passage à l'acte dans plus de 48 heures) Risque de détérioration à court terme devant l'absence d'une intervention (cumul de facteurs de risques).	**Délai d'intervention** **0 à 48 h** **i de prise en charge** **3 à 14 jours**
Absence de danger grave et immédiat. (P-38 non nécessaire) ☐ Risque suicidaire risque d'agression ou d'homicide faible selon les facteurs de risque (Plan non défini COQQ, moyen et/ou victime non accessible. Risque de détérioration à moyen terme	**Délai d'intervention** **48 à 72 h** **i de prise en charge** **15 et 30 jours**

Section estimation de la dangerosité Référence : Procédure en matière de crise.

Dépistage des facteurs de risque suicidaire et d'agression grave / d'homicide à considérer (☐Cocher les éléments présents) :		
Éléments dépressifs (connus ou non)	Abus drogue / alcool / médicaments	☐ Évènement déclencheur ou stresseur
Éléments psychotiques aigus	Cessation / refus de médication	Absence d'un réseau de soutien
☐ Autres problématiques de santé mentale	Impulsivité, hostilité	Fin d'une relation significative
Éléments de personnalité antisociale	Antécédents de violence	Accès à des armes à feu
Tentative de suicide antérieure	Présence de maladie grave	Autre : à inscrire au dossier

Dépistage des facteurs de protection à considérer (☐Cocher les éléments présents) :		
Soutien de la famille et des amis	Capacité de bien gérer le stress	Bonne estime de soi
Bonne santé physique et mentale	Capacité à résoudre des problèmes	Bon réseau de soutien
Sentiment d'attachement aux proches	Capacité à communiquer	Accepte les soins et services
Bons liens culturels et spirituels	Peur du suicide	Autre : à inscrire au dossier
Attitude positive face au travail-école	Sentiment d'appartenance	Autre : à inscrire au dossier

FORMULAIRE A – Modèle 2

PAJ-SM de Trois-Rivières

ANALYSE PSYCHOSOCIALE **Dossier CSSS** _____

Date de la rencontre initiale : _____

Identification

Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____/_____/_____ (Année mois jour)	Âge : _____

Chef(s) d'accusation :

_____

_____

_____

Observations (policiers, intervenants, agents de liaison, proches, etc.)

Environnement (logement, milieu de vie)				
☐Encombré	☐Insalubre	☐Bris important	☐Objet / disposition inusité	
☐Changement significatif dans le ménage ou l'organisation				
Apparence				
☐Négligé	☐Extravagant	☐Inapproprié en fonction de la saison		
☐Hypervigilance	☐Fuyant	☐Absent		
Attitude				
☐Dramatique	☐Méfiant	☐Évasif	☐Irritable	☐Fermé
☐Arrogant	☐Théâtrale	☐Hypervigilant	☐Désinhibé	☐Colérique
Comportement (gestes)				
☐Tremblements	☐Tics	☐Bizarre	☐Brusque	☐Agitation
Langage				
☐Lent/rapide	☐Mutisme	☐Délai de réponse	☐Ton faible/élevé	
☐Contradictoire	☐Désorganisé	☐Idées délirantes		

Perception (hallucinations)				
☐Auditive	☐Visuelle	☐ Olfactive	☐ Gustative	☐ Tactile
Fonctions cognitives				
Espace (où sommes-nous?), temps (quelle date, mois, saison sommes-nous?), personne (qui sommes-nous?)				
☐Ne sait pas	☐Hésitant	☐_____		

Jugement		
Capacité d'évaluer une situation correctement, de reconnaître ses difficultés		
☐ Altérée	☐ Absente	☐_____

Complément d'information (en lien avec les observations) :

_____

_____

_____

Type de problématique de santé mentale :

Diagnostic/Symptôme	Médicament actuel ou antérieur	Médecin traitant ou antérieur

Type de problématique de santé physique :

Diagnostic/Symptôme	Médicament actuel ou antérieur	Médecin traitant ou antérieur

Source de revenus :

☐Aide-sociale : _____

☐Emploi/CSSST : _____

☐Rentes : _____

☐Aucun : _____

☐Autre : _____

Scolarité :

☐Primaire ☐Secondaire ☐DEP ☐Collégial ☐Universitaire

☐Autre : _____

Régime de protection :

☐Curatelle publique	☐Totale	☐À la personne
☐Curatelle privée	☐Partielle	☐Aux biens

Stresseurs psychosociaux et facteurs de risque (dans la dernière année) :

☐ Condition socioéconomique	☐ Deuil Violence	☐Itinérance ou à risque
☐ Perte d'emploi	☐ Sévices sexuels	☐Problèmes conjugaux
☐ Bénéficiaire de l'aide sociale	☐ Isolement social Arrêt	☐Problèmes judiciaires
☐ Problèmes financiers	☐ de travail /école	☐Exclusion sociale
☐ Rupture amoureuse	☐ Depuis :	
☐ Autres :		

Complément d'information :

Consommation (alcool/drogues, jeux de hasard et d'argent, utilisation de l'internet ou autres) :

_____

_____

_____

Autre problématique (gestion de la colère, sans domicile fixe, etc.) :

_____

_____

_____

Présence d'idées suicidaires (Plan) :

Oui ☐ Non ☐

_____

_____

_____

Services actuels ou antécédents (5 dernières années)

Oui ☐ Non ☐

Organisations	Type de suivi (individuel, groupe, intensité, collaboration, # d'épisodes de services/visites	Durée/Date	Actif	Non actif
CIUSSS MCQ : Urgence hospitalière				
Santé mentale adulte				
Dépendances				
Jeunesse-famille				
DI-TSA-TCG				
Équipe dédiée en itinérance				
Service de probation				
Organismes communautaires : ☐ ☐				
☐ ☐				
Autres :				

Expertises antérieures sur l'aptitude et la responsabilité :

Oui ☐ Non ☐

_____

Fonctionnement depuis le délit :

_____

_____

_____

_____

Présence de proches, personne significative :

_____

_____

_____

_____

Facteurs de protection :

Volonté de s’impliquer dans le programme (motivation) et quête de sens :

Identification des besoins par l’accusé(e) :

Objectifs proposés lors de la rencontre :

Autres informations pertinentes :

Opinion et recommandations cliniques :

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Signature de l’agent(e) de liaison du PAJ-SM Date

FORMULAIRE B – Fiche d’engagement et de suivi

Logo de l’établissement Nom et coordonnées de l’installation	ADRESSOGRAPHE

PAJ-SM+

Fiche d’engagement et de suivi PAJ-SM +
(formulaire B partagé avec l’équipe opérationnelle et déposer au dossier de la cour)

Nom		Prénom	
DDN		Nº dossier judiciaire	

Je m’engage à m’impliquer dans une démarche de rétablissement et à respecter les ententes liées à mon plan d’intervention dont le contenu pourra être modifié au besoin, en fonction de mon cheminement dans le PAJ-SM+. L’équipe opérationnelle du PAJ-SM+ s’engage quant à elle à offrir un accompagnement adapté à ma réalité afin de m’aider à répondre à mes besoins, tout en respectant mes droits.

Ainsi, je m’engage à poursuivre les objectifs suivants :

	Objectifs	**Moyens**
1		
2		
3		
4		

Signature :

Signature d’un membre de l’équipe opérationnelle :

Date :

Date de l’audience de suivi :

Évolution – Objectif nº 1 entendu avec la personne

Évolution – Objectif nº 2 entendu avec la personne

Évolution – Objectif nº 3 entendu avec la personne

Évolution – Objectif nº 4 entendu avec la personne

Prochaine date de comparution proposée :

Nom de l’intervenant(e) pivot du PAJ-SM+ :