

HIÉRARCHISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

PRÉSENTATION PAR

Anne Crocker, PhD, INPLPP

D^{re} Kim Bédard-Charette, Psychiatre légiste, INPLPP

D^{re} Stéphanie Borduas Pagé, Psychiatre légiste, IUSMM

M^{me} Véronique Fugère, DPSMDI, IUSMQ

14 juin 2024

Objectifs

1. Comparer les données des provinces canadiennes en psychiatrie légale
2. Revoir l'organisation actuelle du système de psychiatrie légale au Québec incluant les données sur les évaluations médico-légales et celles sur les patients sous l'égide de la Commission d'examen (TAQ-CETM)
3. Discuter des implications et de l'utilisation de l'outil DUNDRUM dans le projet HSPL
4. Explorer les moyens pour optimiser les trajectoires des patients en psychiatrie
5. Discuter de l'avenir de la psychiatrie légale au Québec

Comparaisons interprovinciales en psychiatrie légale

Anne Crocker, PhD

anne.crocker@umontreal.ca



Chaire de recherche
du Canada en
**santé mentale,
justice et sécurité**



Observatoire
en justice et
santé mentale

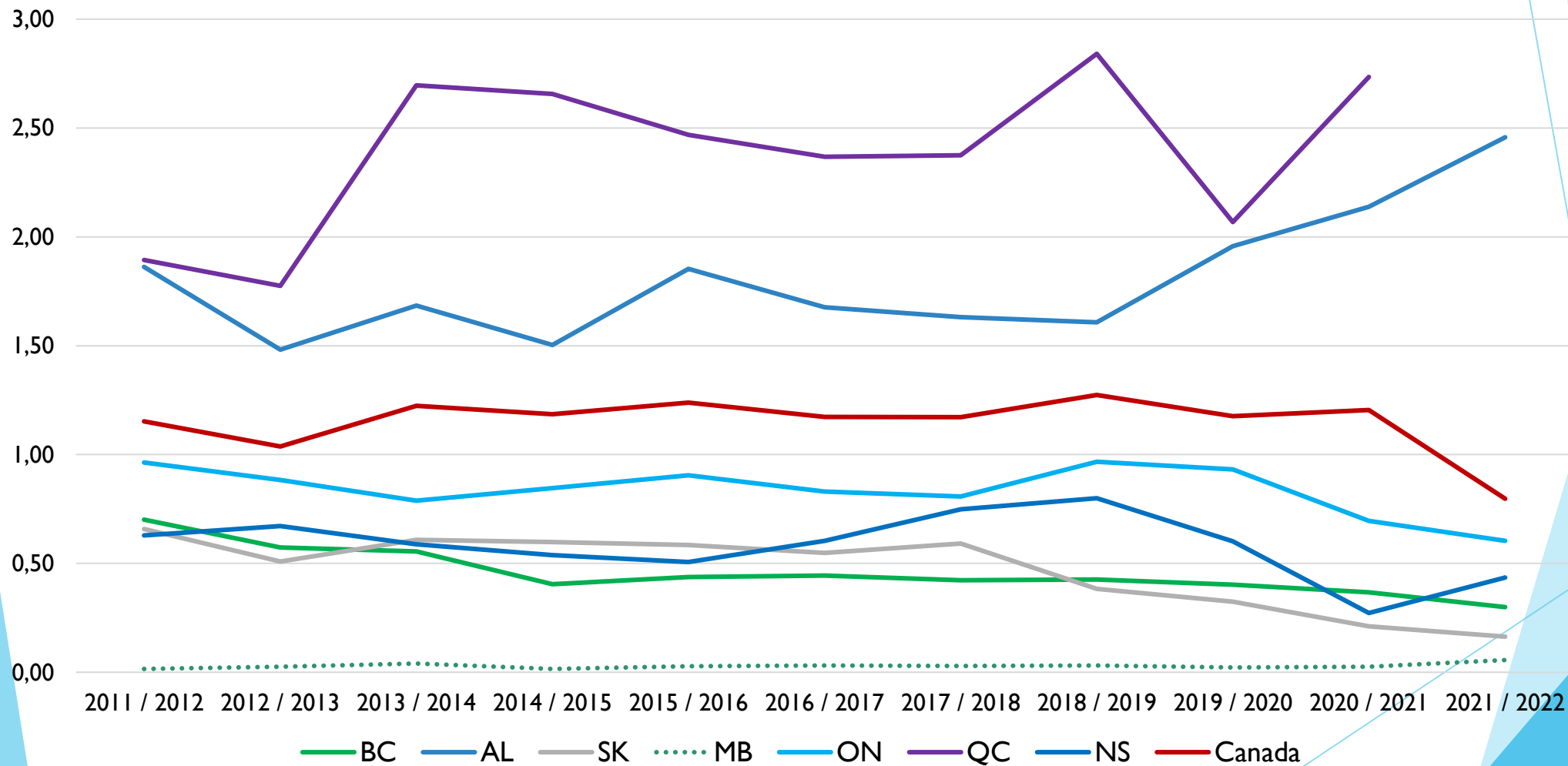
Université 
de Montréal



Institut national
de psychiatrie légale
Philippe-Pinel

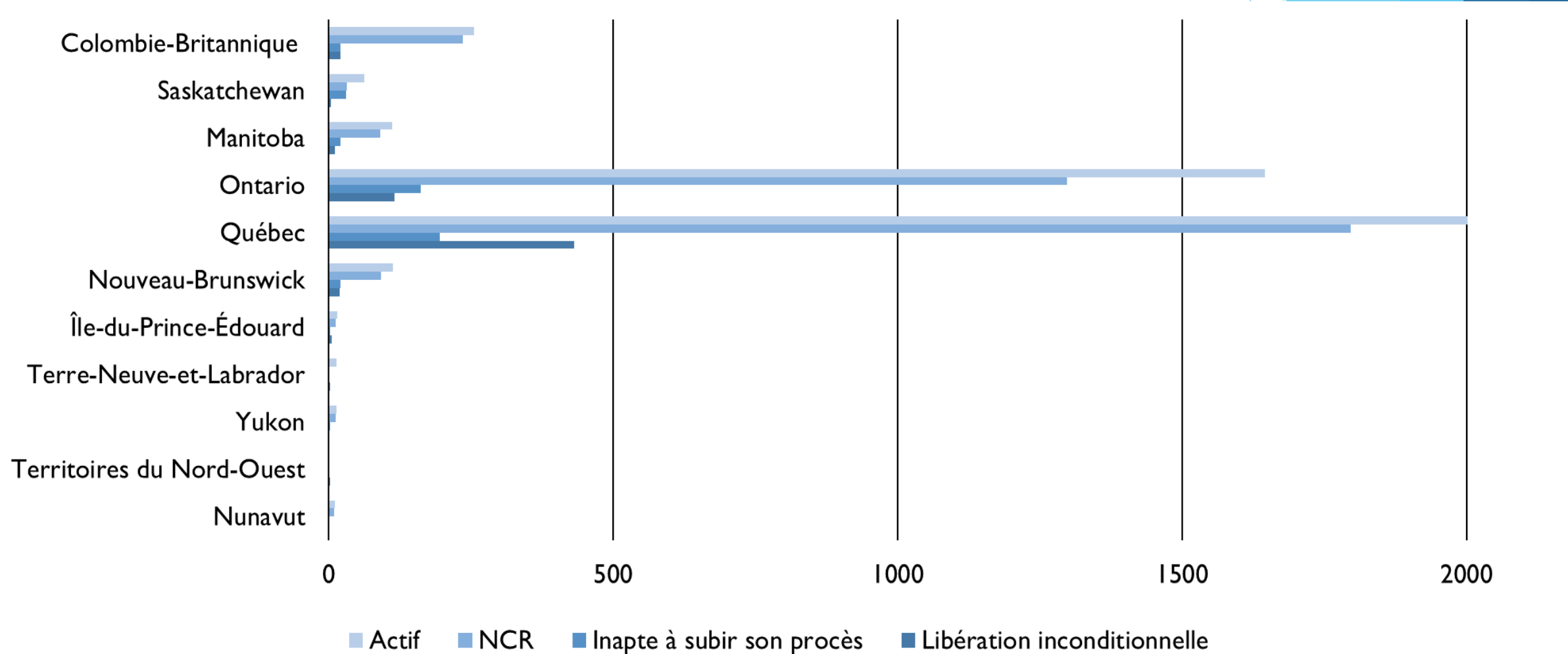
APPLIÉ À
Université
de Montréal 

Pourcentages « autres » décisions / toutes les décisions tribunaux (au criminel)



Enquête canadienne sur les Commissions d'examen 2023 :

Nombre de dossiers actifs et nombre de libérations absolues par province/territoire



Nombre de dossiers actifs CETM *per capita* par province

Province/Territoire	Population	Dossiers actifs	<i>Per capita</i> (100 000)
Colombie Britannique	5,456,579	256	4,69
Alberta*	4,731,326	118	2,49
Saskatchewan	1,223,554	63	5,15
Manitoba	1,439,258	111	7,71
Ontario	15,580,421	1,646	10,56
Québec	8,841,055	2,002	22,64
New Brunswick	834,977	113	13,53
Nouvelle Écosse*	1,049,788	64	6,10
Ile du Prince-Édouard	178,009	15	8,43
Terre Neuve et Labrador	534,880	14	2,62
Yukon	44,535	14	31,44
Territoires du Nord Ouest	44,751	1	2,23
Nunavut	40,923	11	26,88

**Results for Alberta taken from the Alberta NCR Project (Haag et al., 2021) for 2019; Active cases for Nova Scotia were estimated for 2023 based on the Dispositions listed on their website*



PROJET NATIONAL DES TRAJECTOIRES - COMMUNAUTÉ (PTN-C)

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

ntp-ptn.org



PTN-C : une collaboration pancanadienne

Chercheuse principale



D^{re} Anne G. Crocker

Coordonnatrice



D^r Malijai Caulet

Chercheur postdoctoral



D^r Andrew L. Gray

British Columbia



Dr. Tonia Nicholls

Québec



Dr. Yanick Charette

Nova Scotia



Dr. Jamie Livingston

Ontario



Dr. Michael Seto

Manitoba



Dr. David Hill

Saskatchewan



Dr. Mark Olver

Alberta

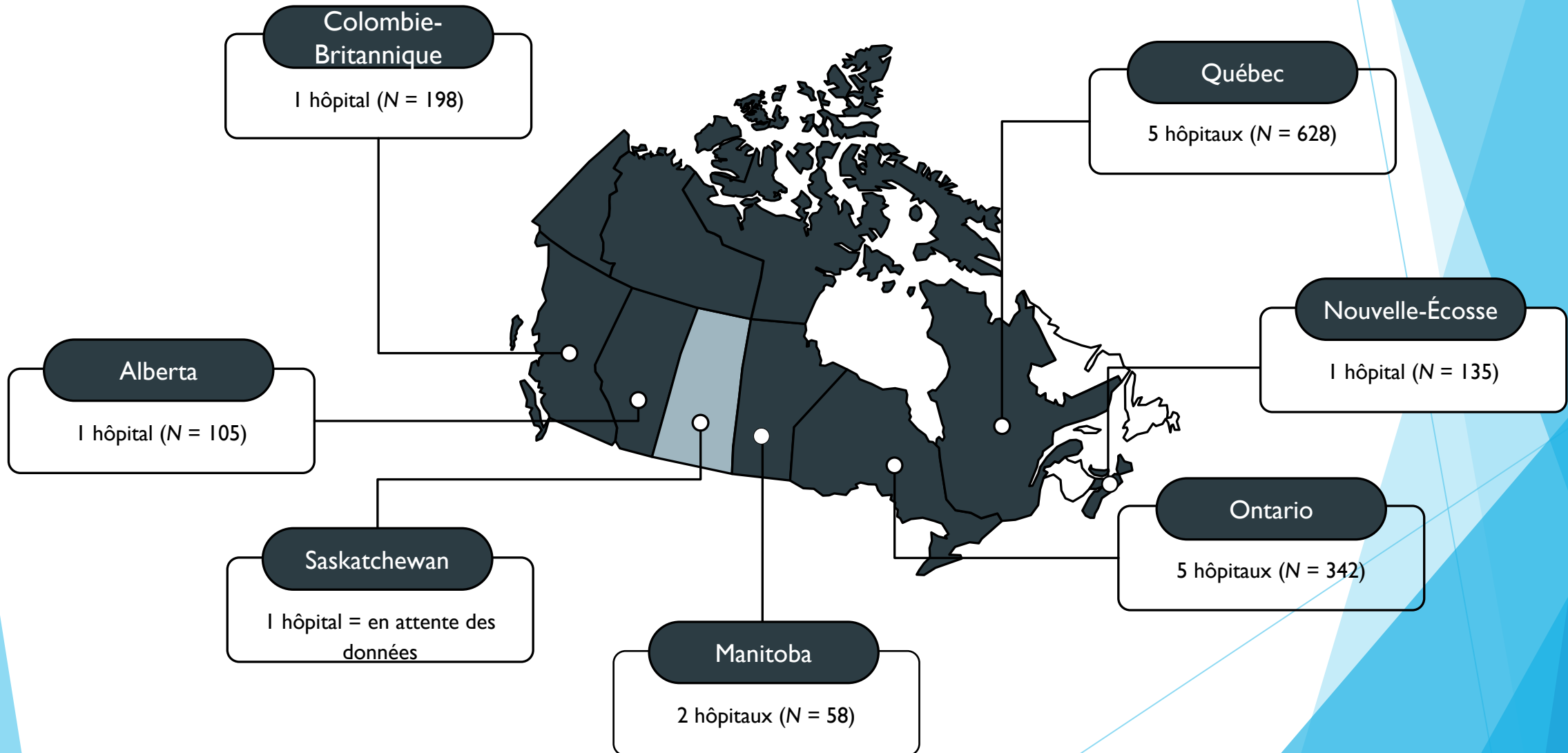


Dr. Andrew Haag

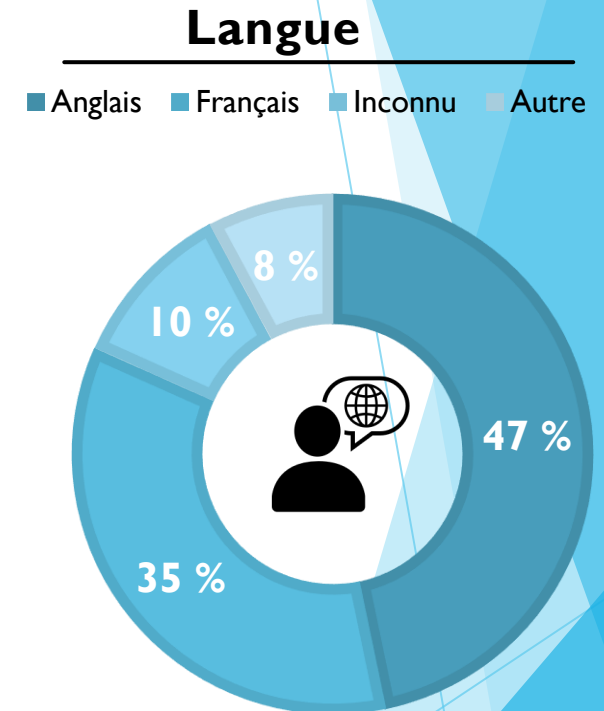
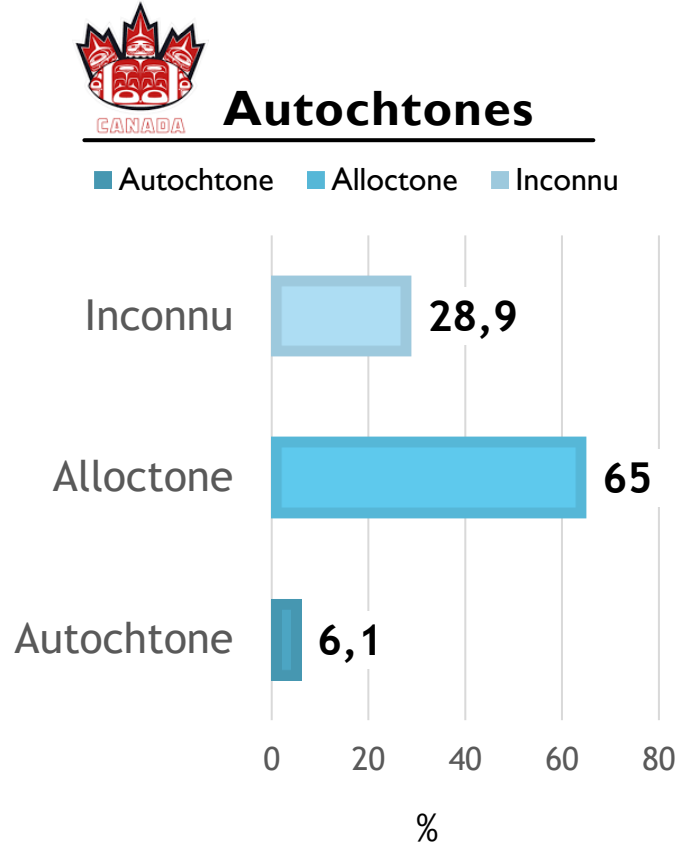
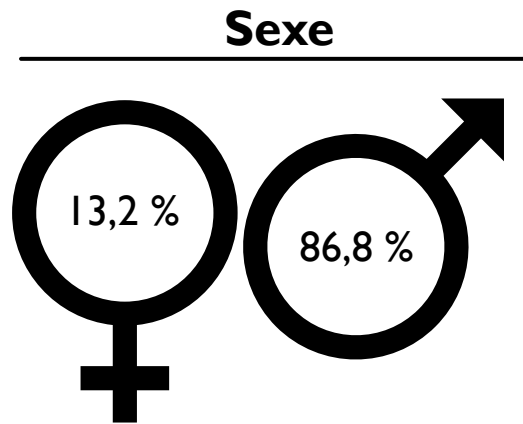
MEMBRES DE L'ÉQUIPE

D^r Leila Salem , D^r Michael Martin & D^{re} Karen Petersen

PTN-C ($N = 1,466$)



Caractéristiques sociodémographiques



Population autochtone générale = 5 %



Population autochtone incarcérée = 28 %

Caractéristiques sociodémographiques

Âge à l'admission



Étendue = 16 à 87 ans

$M = 37.67$

$ET = 12.73$



Nés au Canada



75 % nés au Canada
(5 % inconnu)

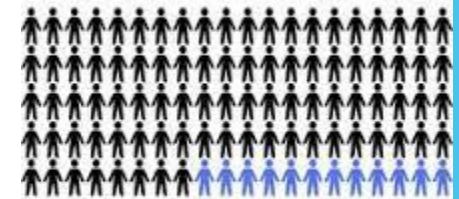
Relation de couple



Majorité **n'est pas** en
couple (88,1 %)

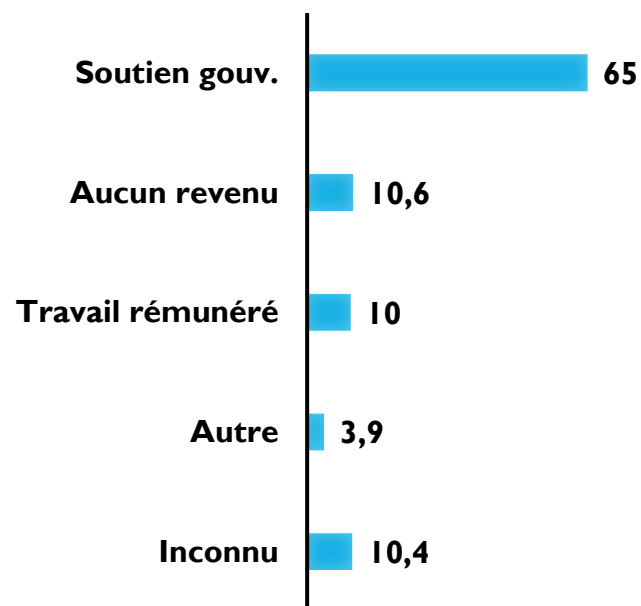
(1,5 % inconnus)

88/100

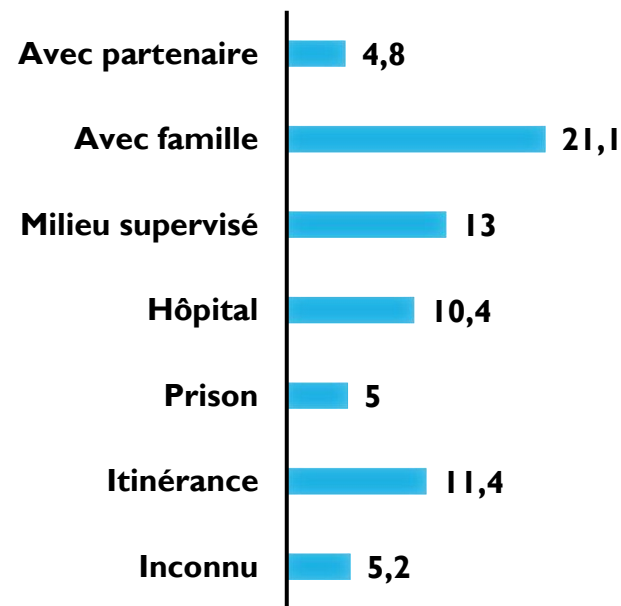


Caractéristiques sociodémographiques

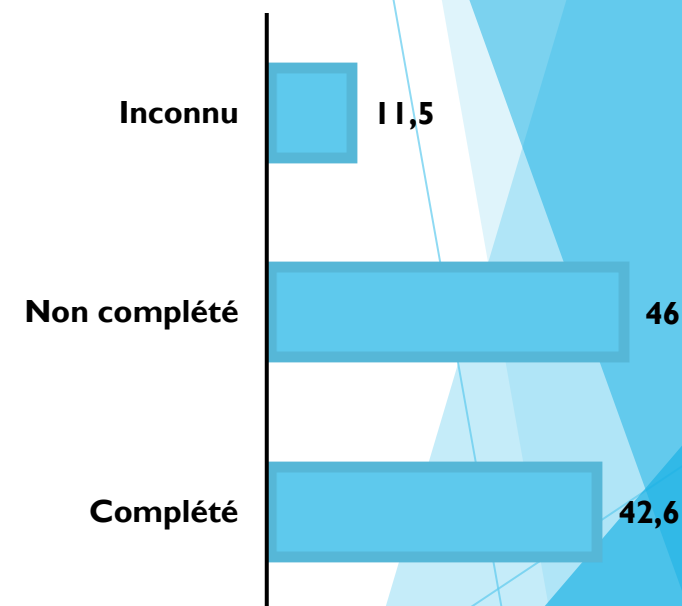
Revenu



Hébergement

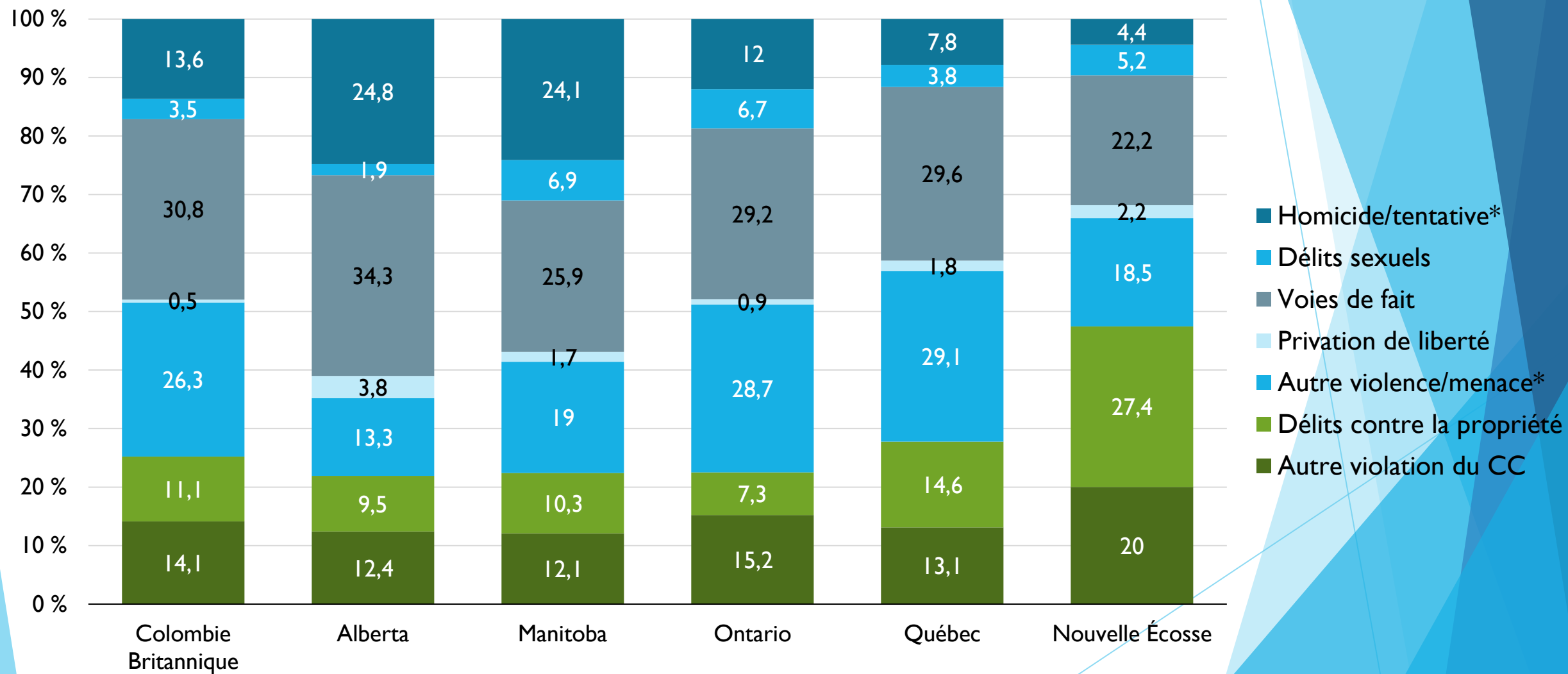


Secondaire



En 2016, seulement 11,5 % de la population canadienne (25-64 ans) n'a pas de diplôme d'études secondaires.
(statcan.gc.ca)

Délit le plus sévère par province



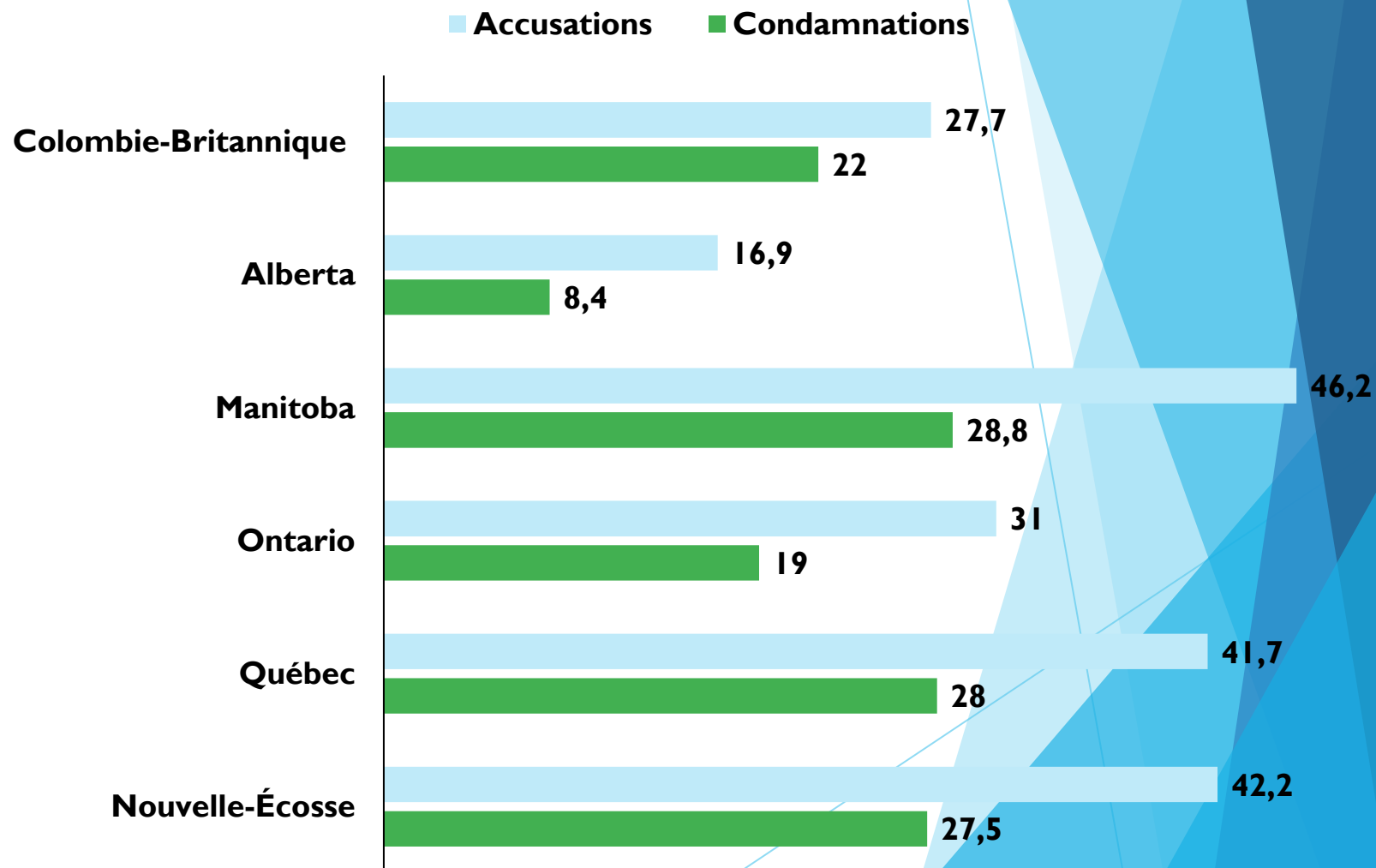
Note. Proportional comparisons z-test with adjusted p-values (Bonferroni correction): Significant differences in percentage of those charged with homicide/attempted homicide: MB and AB > QC and NS. Significant differences in other violence/threat of violence: ON and QC > AB. Significant differences in property crimes: ON < QC and NS; QC < NS; BC < NS; AB < NS.

Accusations et condamnations post-hospitalisation

Récidive post-hospitalisation

($n = 1,281$)

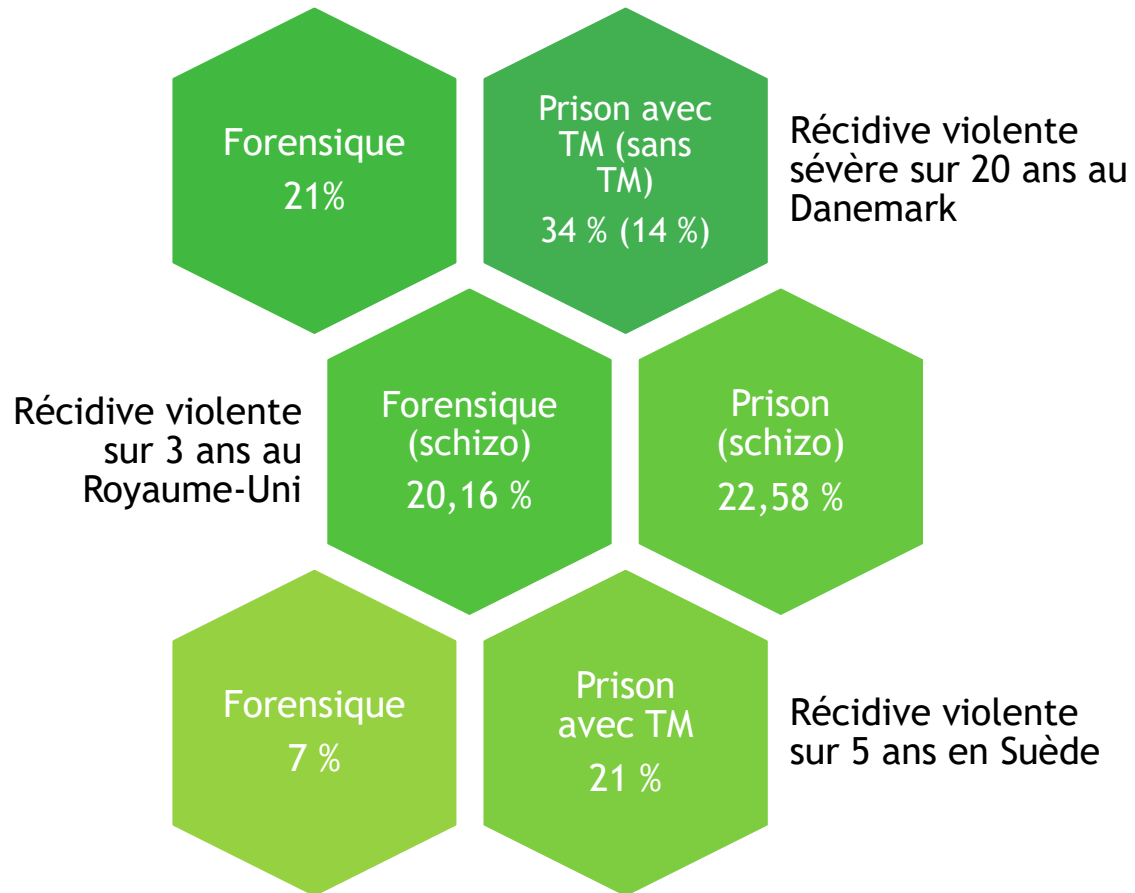
- 459 (35,8 %) ont fait l'objet d'une accusation criminelle documentée après leur sortie.
- 304 (23,7 %) ont été condamnés après leur sortie.



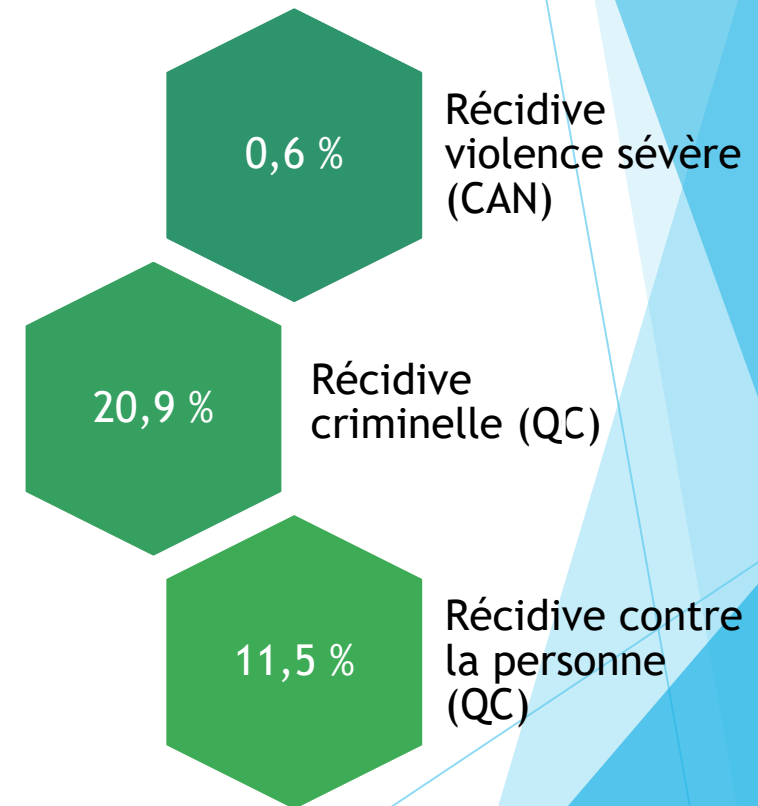
Note. Différences significatives observées selon les provinces : Accusations ($\chi^2 [5] = 33.76, p < .001$); Condamnations ($\chi^2 [5] = 22.01, p < .001$).

Récidive

Comparaison avec personnes trouvées coupables



Personnes jugées NCR au Canada (sur 3 ans)

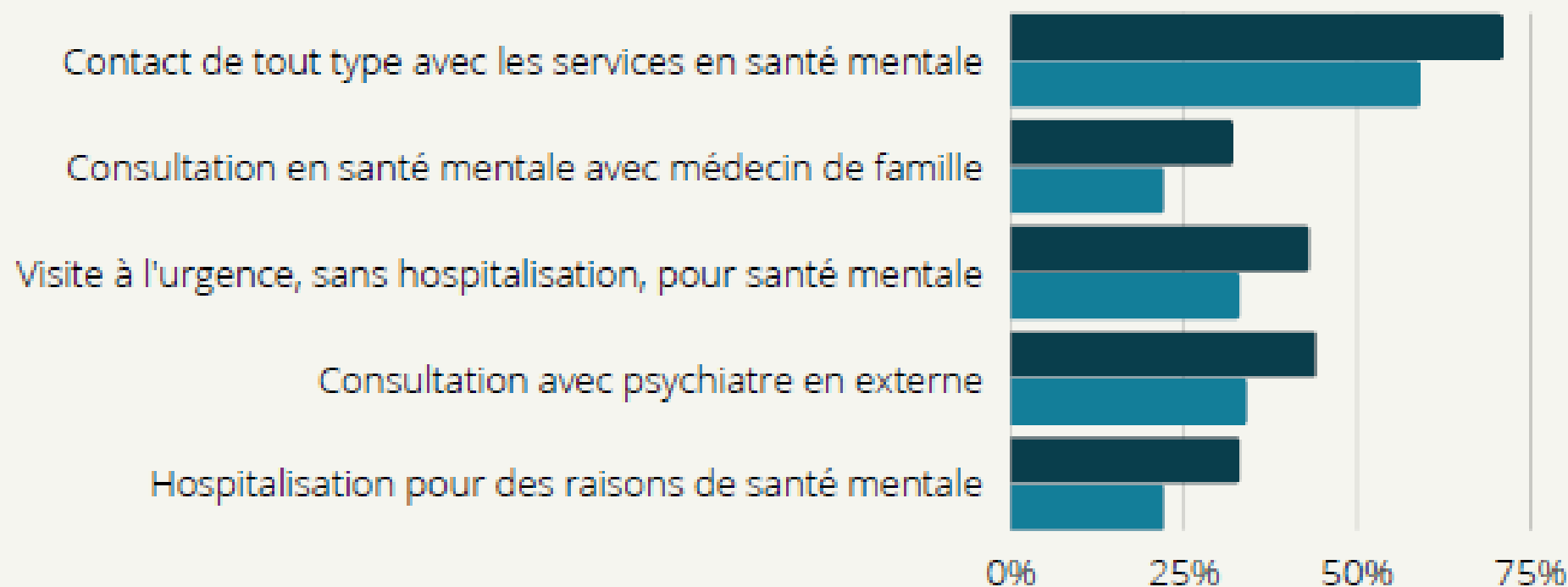


Avant le délit menant au verdict NCR



% de personnes NCR ayant eu au moins un-e...

- 12 mois avant le délit
- 6 mois avant le délit





Rigueur dans l'évaluation du risque - GESTION

- ▶ 6 469 rapports (703 cliniciens) : 1768 accusés NCR différents (CETM- QC-ON-CB).
 - ▶ QC a un faible taux de rapports exhaustifs qui documentent le risque rigoureusement en plus des questions de santé mentale.
- ▶ Dilution des expertises = évaluations tiennent peu compte des facteurs *criminogènes* et des environnements au-delà de la psychopathologie. (Frechette et al., 2023)
- ▶ Académie canadienne de psychiatrie et du droit : guides d'évaluation et de rédaction sur différentes formes d'évaluation en psychiatrie légale.
- ▶ L'intégration des outils n'est pas systématique... (Singh et al., 2016)

Les données comparatives indiquent...

- ▶ un taux élevé de NCR;
- ▶ une majorité des personnes connues de la Santé et des services sociaux, peu systématique et intensif;
- ▶ un nombre élevé d'hôpitaux désignés peu outillés;
- ▶ un nombre de dossiers actifs CETM élevé;
- ▶ un taux plus élevé de récidive;
- ▶ une récidive plus rapidement post-hospitalization (période charnière);
- ▶ un taux plus élevé de réhospitalisation;
- ▶ un taux faible de rapports exhaustifs pour la CETM.

Plan d'action interministériel en santé mentale 22-26

- ▶ Action 5.6 : Procéder à la hiérarchisation des services en psychiatrie légale relevant du Code criminel canadien
- ▶ Objectif : Améliorer la fluidité, l'efficacité et la sécurité des services en psychiatrie légale relevant du Code criminel canadien
- ▶ Investissement de 8,9 M\$ annuellement, total de 44,5 M\$ sur 5 ans
- ▶ Lancement officiel du projet en mars 2023
- ▶ Fin prévue en mars 2026

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue, creating a modern, dynamic feel.

ORGANISATION ACTUELLE DES SERVICES

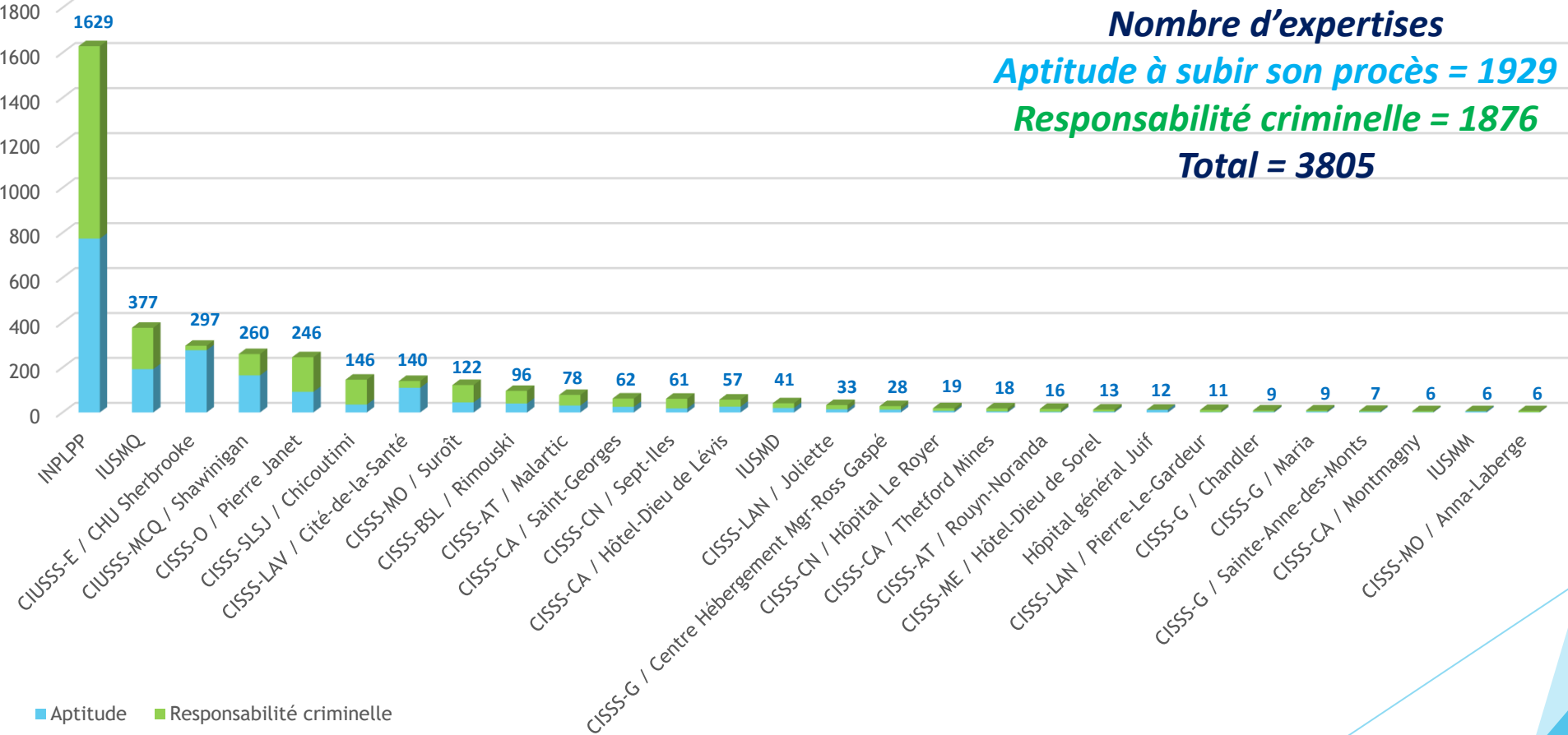
Où sont les *patients* et où sont les *ressources* ?

Organisation actuelle

- ▶ 1 centre à sécurité maximale : INPL Philippe-Pinel
- ▶ 3 instituts universitaires en santé mentale : IUSM Québec, Montréal, Douglas
- ▶ 41 hôpitaux désignés
 - ▶ À travers la province
 - ▶ La plupart sont des hôpitaux généraux, sans expertise spécifique en psychiatrie légale.
 - ▶ Une poignée d'entre eux ont de petits services de psychiatrie légale, habituellement dédiés aux expertises et non au traitement et à la réadaptation.

HIÉRARCHISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

Expertises aptitude / responsabilité



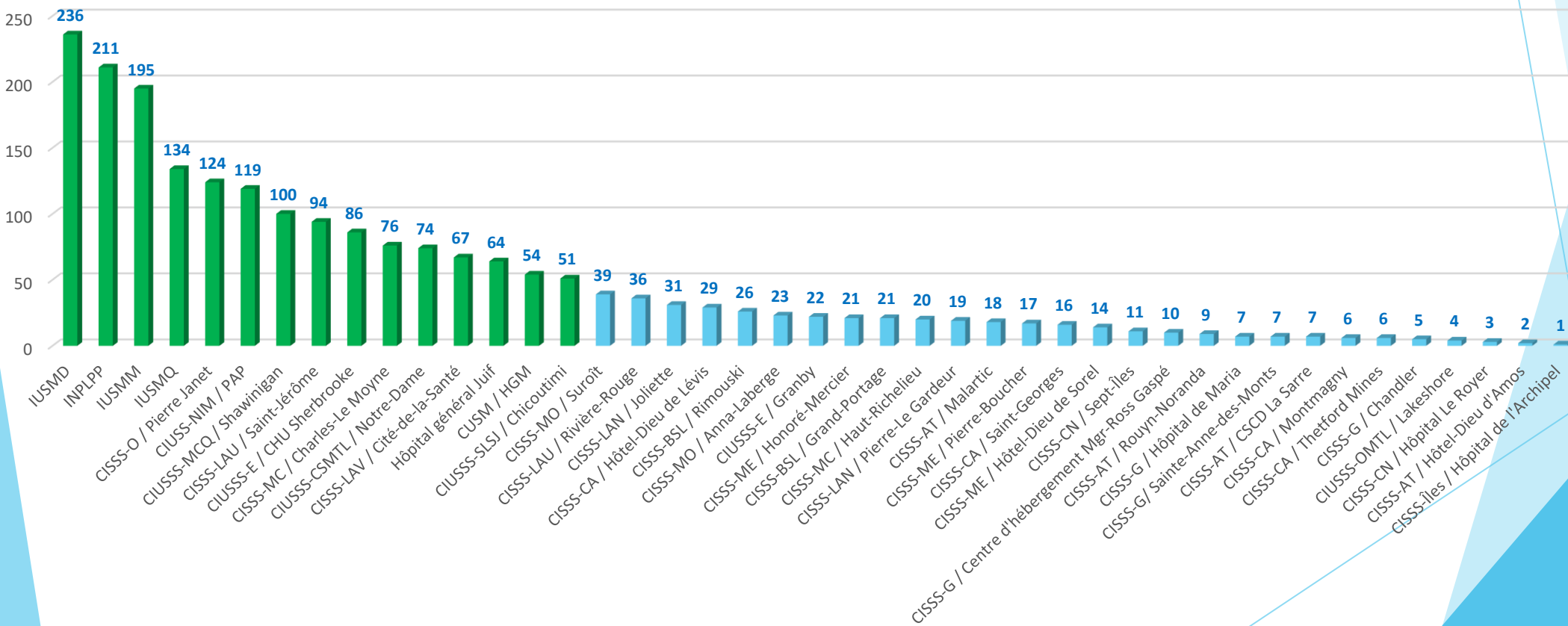
Source : collecte de données auprès des ÉSSS réalisée en janvier-février 2024

*** Données estimées à partir des établissements - non validées ***

HIÉRARCHISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

Nombre de dossiers CETM actifs 2023-2024

Nombre total de dossiers CETM actifs = 2115

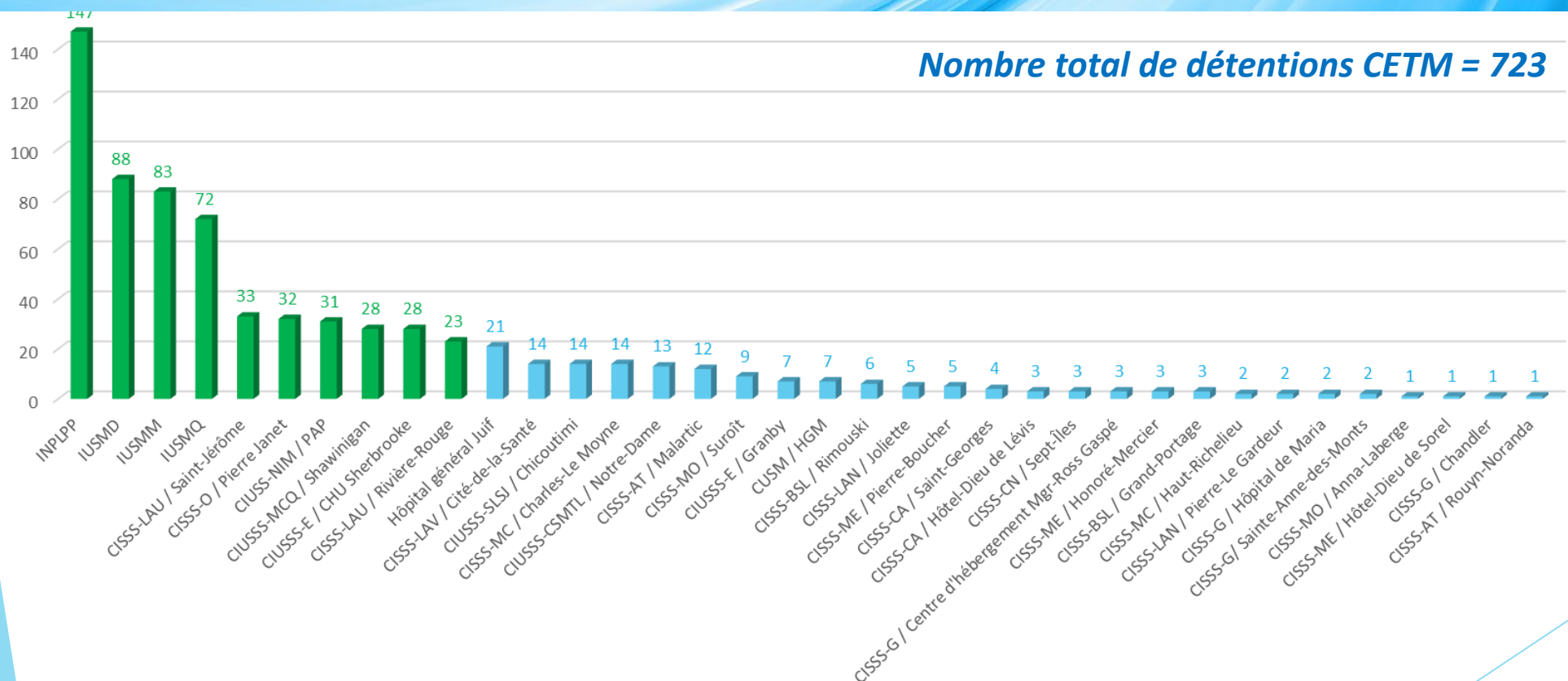


Source : données de la CETM

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

HIÉRARCHISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

Détentions CETM 2023-2024

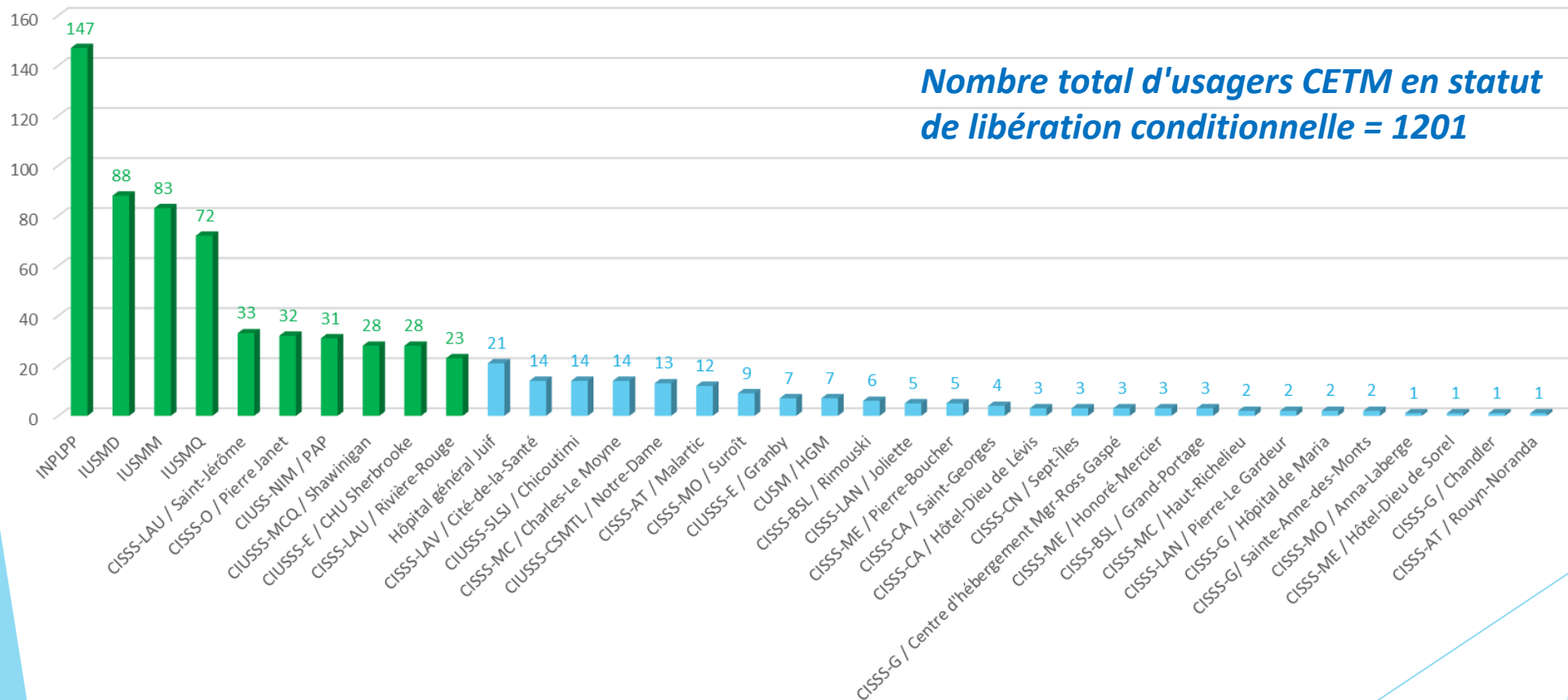


Source : données de la CETM en 2023-2024

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

HIÉRARCHISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

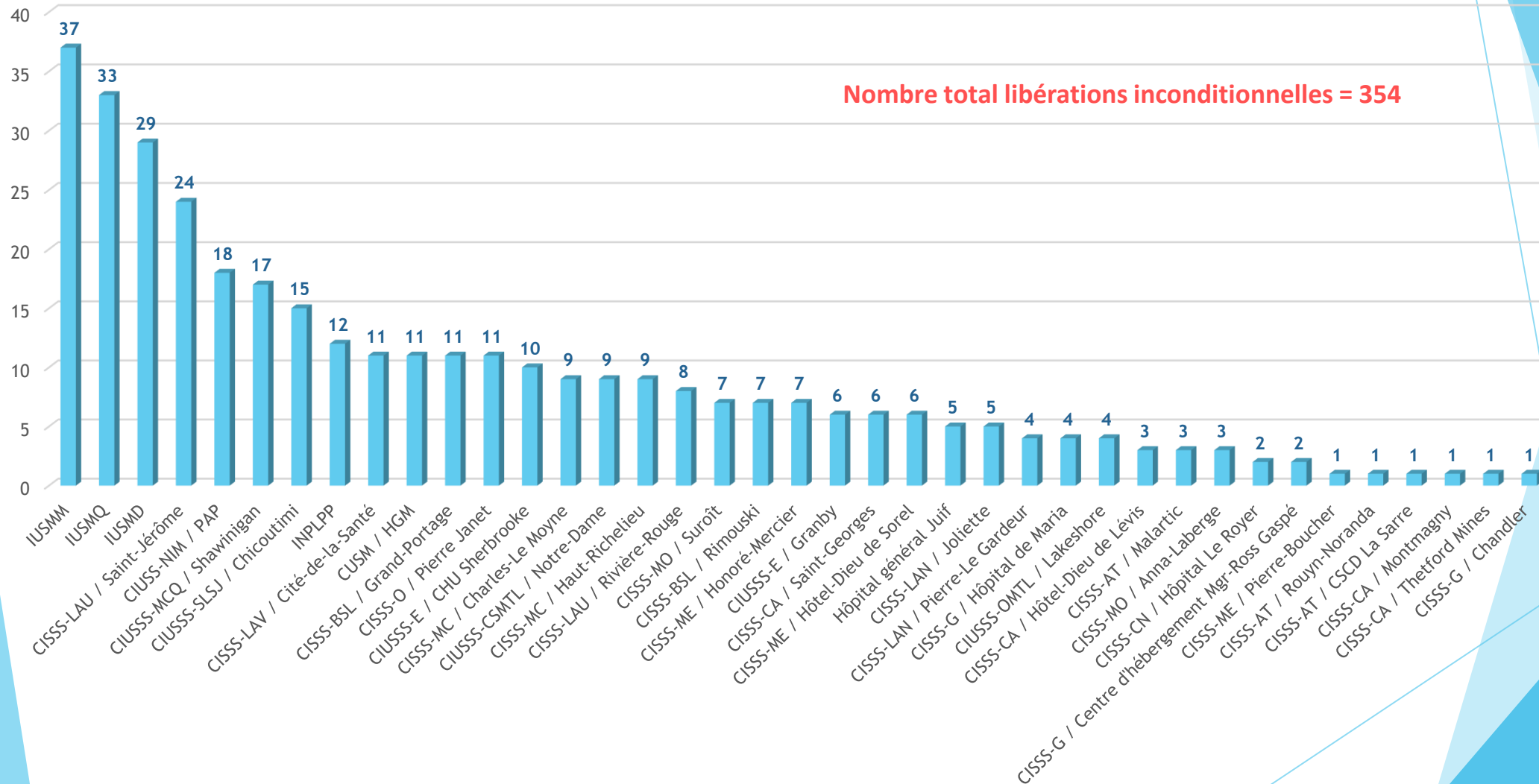
Libérations conditionnelles CETM 2023-2024



Source : données de la CETM en 2023-2024

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

Libérations inconditionnelles 2023-2024



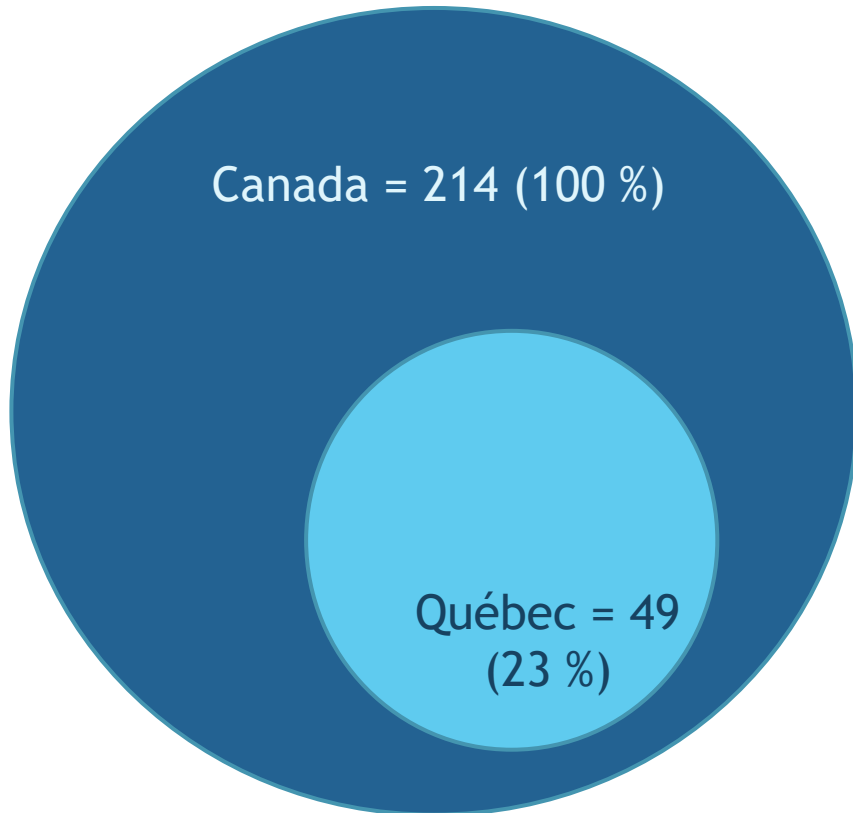
Source : données de la CETM année 2023-2024

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

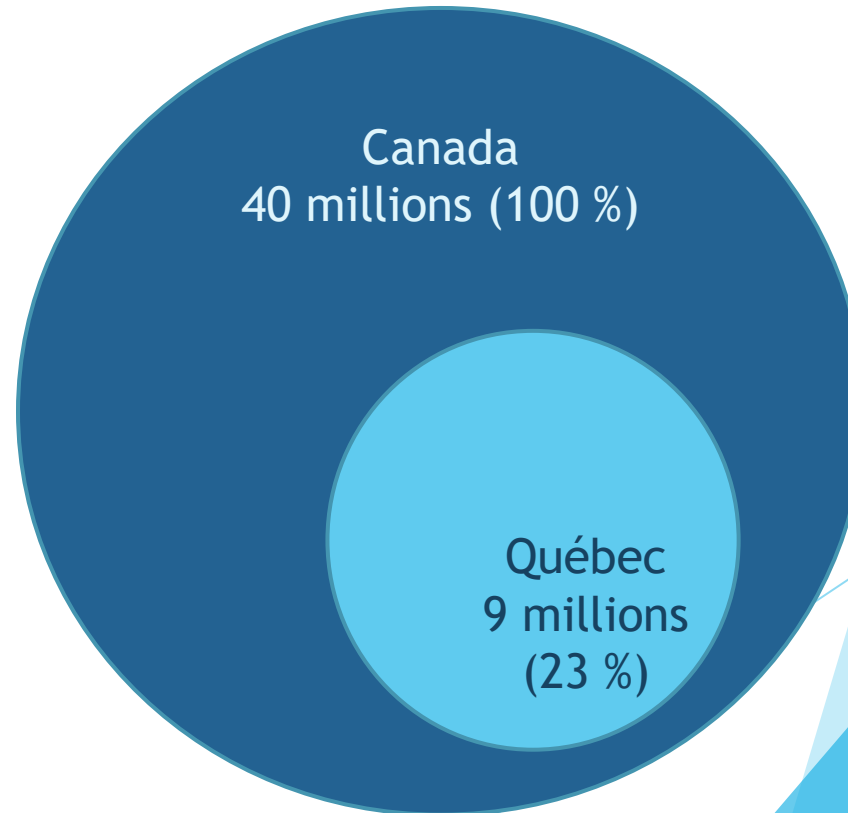
HIÉRARCHISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

Proportion de psychiatres légistes
par rapport à la population générale

Psychiatres légistes



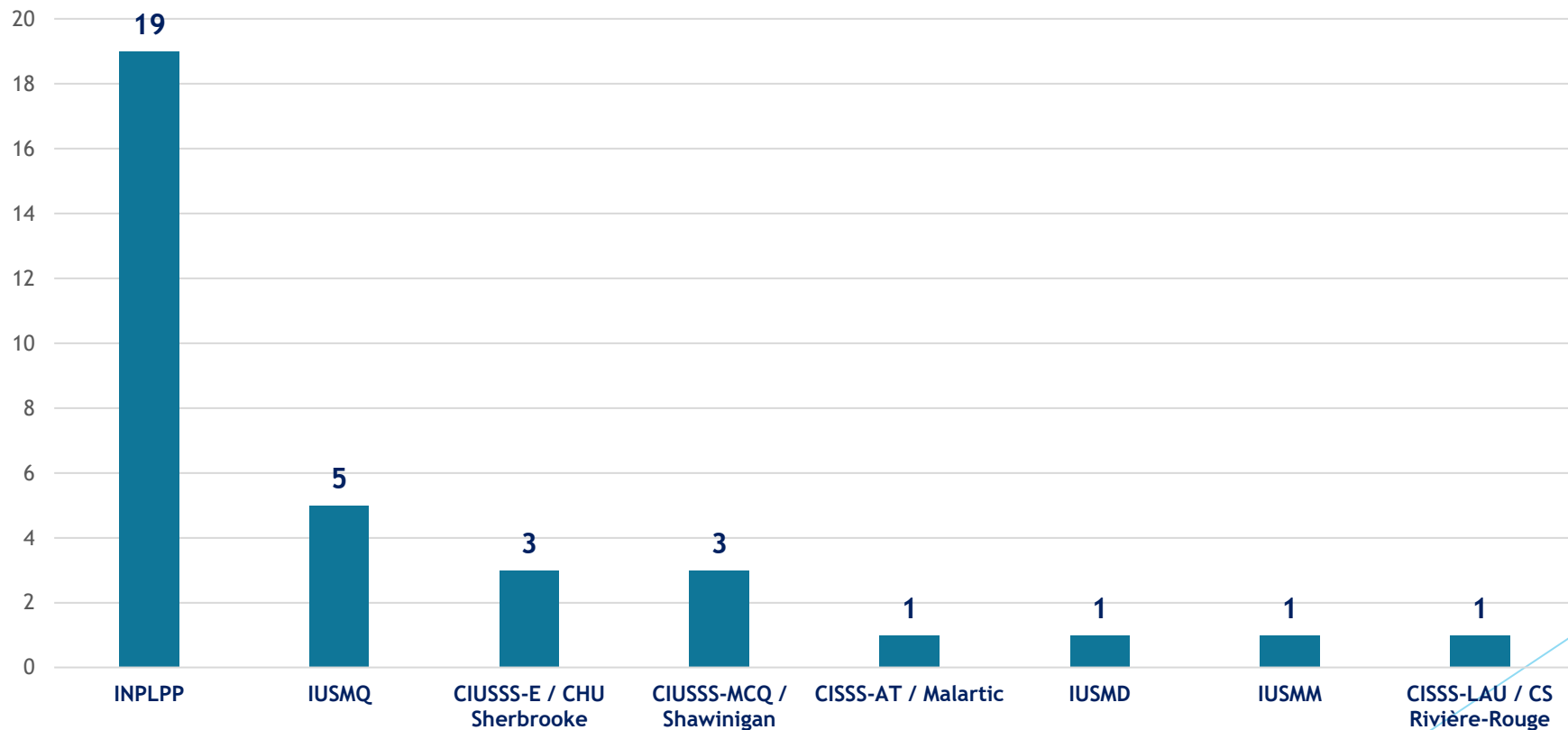
Population générale



HIÉRARCHISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

Nombre de psychiatres légistes par établissement

Total de 34 psychiatres légistes



Source : inscriptions au Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada et/ou au Collège des médecins du Québec en tant que surspécialité en psychiatrie légale (psychiatre légiste)

HIÉRARCHISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

Projet HSPL

HIÉRARCHISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

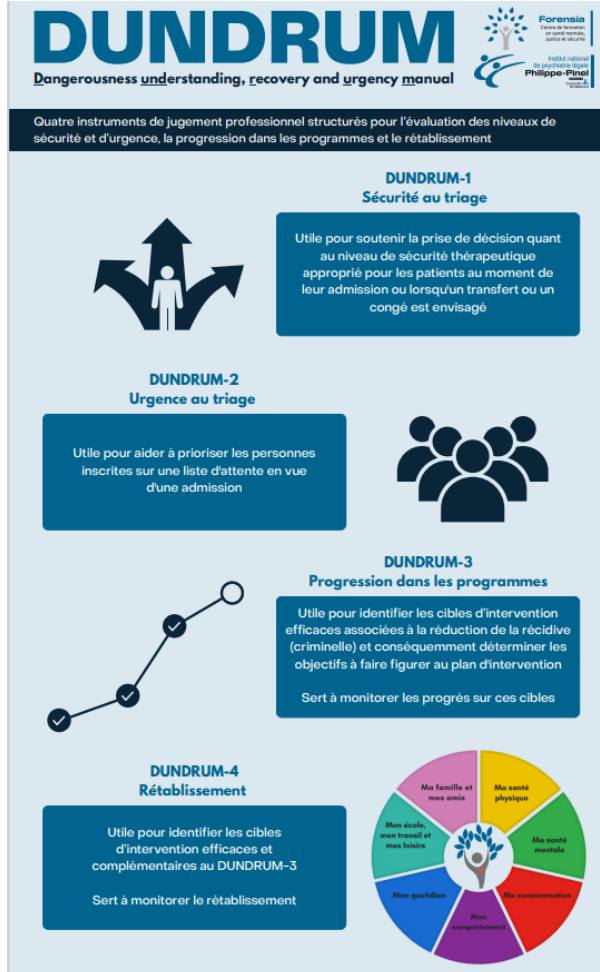
Description du projet

- Portée du projet
 - ▶ Traitement/réadaptation des patient sous CETM
 - Interne : CETM détention
 - Ambulatoire : CETM libération
 - ▶ Expertises (aptitude à subir procès et responsabilité criminelle)
 - Interne : pour les prévenus détenus
 - Ambulatoire : pour les prévenus en liberté
- Objectifs : mieux orienter les patients de psychiatrie légale dans la province
 - ▶ Création d'un centre de coordination national (« COOL-psy »)
 - ▶ Cas les plus complexes / les plus à risque à l'INPLPP
 - ▶ Cas les moins complexes / les moins à risque dans les **hôpitaux désignés** et **services généraux** des IUSM
 - ▶ Entre-deux dans les **services de psychiatrie légale** des IUSM

*Les besoins sécuritaires sont déterminés par l'outil DUNDRUM.

HIÉRARCHISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

L'outil d'évaluation DUNDRUM



Kennedy, H. VI.0.30 (30/05/16)

Un outil standardisé et validé
scientifiquement sera utilisé
comme aide à la décision pour le
Centre de coordination de la
répartition des usagers dans la
trajectoire hiérarchisée en
psychiatrie légale.

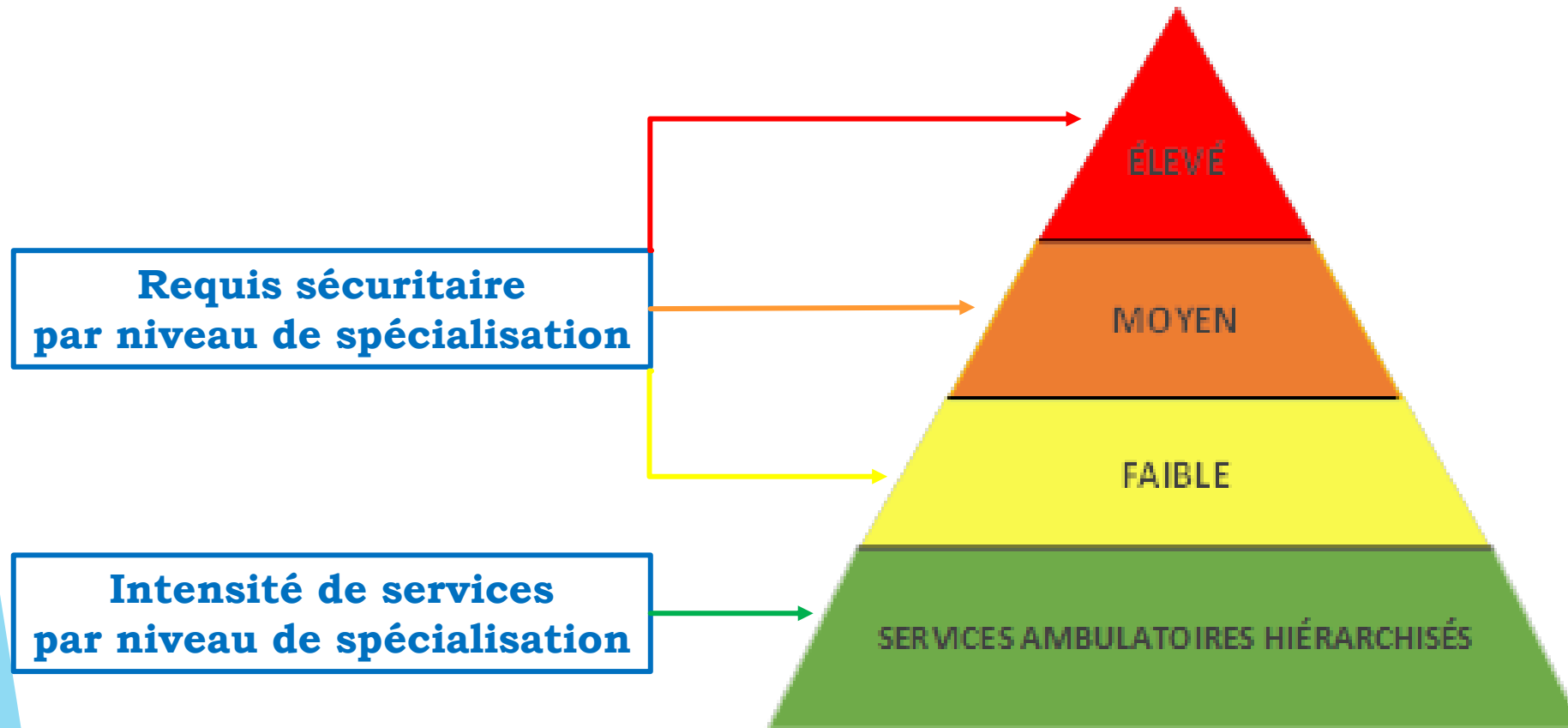
Dangerousness Understanding, Recovery and Urgency Manual- 31 items/4 échelles



- ▶ 11 critères qui sont des facteurs de risque **historiques** (par ex. : antécédents de crimes graves, évasions, comportements en établissements, statut légal, etc.)
- ▶ 6 critères qui servent à trier l'urgence d'admettre une personne.
- ▶ 7 critères qui sont des facteurs de risque **dynamiques**. Susceptibles de s'atténuer ou d'être accrus (par ex. : toxicomanie, problèmes de comportements, famille, santé mentale, etc.).
- ▶ 7 critères qui sont des facteurs de risque **dynamiques** spécifiquement liés aux troubles mentaux et le rétablissement (par ex. : la stabilité, le lien avec l'équipe traitante, la sensibilité aux victimes, etc.).

HIÉRARCHISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

Modèle hiérarchisé des services en psychiatrie légale



HIÉRARCHISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

Hôpitaux désignés à l'arrêté ministériel (2017 015)

Regroupement 1 Institut universitaire en santé mentale de Montréal	Regroupement 2 Institut universitaire en santé mentale Douglas
❖ Centre régional de santé mentale (Shawinigan) ❖ Hôpital en santé mentale Albert-Prévost ❖ Hôpital Notre-Dame ❖ Hôpital de la Cité-de-la-santé ❖ Centre hospitalier régional de Lanaudière ❖ Hôpital Pierre-Le Gardeur ❖ Hôpital de Saint-Jérôme ❖ Centre de services de Rivière-Rouge ❖ Hôpital Charles-Le Moyne ❖ Hôpital du Haut-Richelieu ❖ Hôpital Honoré-Mercier ❖ Hôpital Pierre-Boucher ❖ Hôtel-dieu de Sorel	❖ Hôpital général du Lakeshore ❖ Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis ❖ Centre universitaire de santé McGill – Hôpital général de Mtl ❖ Hôpital en santé mentale Pierre-Janet ❖ <i>Hôpital de Hull</i> ❖ Hôpital psychiatrique de Malartic ❖ Centre de soins courte durée la Sarre* ❖ Hôpital d'Amos* ❖ Hôpital de Rouyn-Noranda* ❖ Hôpital Anna-Laberge ❖ Hôpital du Suroît
Regroupement 3 Institut universitaire en santé mentale de Québec	Regroupement 4 Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
❖ Hôpital régional de Rimouski ❖ Centre hospitalier régional du Grand Portage ❖ Hôpital de Chicoutimi ❖ Hôpital Le Royer ❖ Hôpital et centre d'hébergement de Sept-Îles ❖ Centre d'hébergement Monseigneur-Ross de Gaspé ❖ Hôpital de Chandler* ❖ Hôpital de Maria ❖ Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts* ❖ Hôpital de l'Archipel* ❖ Hôpital de Thetford Mines ❖ Hôpital de Saint-Georges ❖ Hôpital de Montmagny ❖ Hôtel-Dieu de Lévis	❖ CHUS – Hôtel-Dieu de Sherbrooke ❖ Hôpital de Granby

* Traitement ou évaluation seulement

** Excluons le Centre de
pédopsychiatrie – Résidence du Sacré-
Cœur (CIUSSS-CN)

Progrès jusqu'à présent

- ▶ Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'INPLPP pilotent le projet. Les IUSM y contribuent.
- ▶ La province est divisée en 4 groupes, équivalant approximativement aux 4 RUISSS.
- ▶ Lancement du projet au printemps 2023
- ▶ Première année dédiée à la méthodologie et à la collecte de données

Le futur du système de psychiatrie légale (partie XX.1 du C.cr) au Québec



Contexte actuel

- ▶ Nombre élevé de patients sous CETM
- ▶ Pénurie de personnel dans le système de santé
- ▶ Services de psychiatrie légale actuels fonctionnent au maximum de leur capacité
- ▶ Attention médiatique récurrente sur des événements violents graves impliquant des personnes atteintes de troubles psychiatriques, dont certaines sous CETM
- ▶ Enquêtes publiques du coroner sur certains de ces cas
- ▶ Début de réforme des lois civiles régissant le traitement et les hospitalisations involontaires (stade précoce)

Obstacles potentiels

- ▶ Hétérogénéité des services, des pratiques et des ressources
- ▶ Manque de ressources, priorisation et données fiables dans le réseau
- ▶ Formation insuffisante des psychiatres, professionnels et gestionnaires
- ▶ Volume élevé
- ▶ Gestion du changement
- ▶ Difficultés de coordination entre le système de santé, les services policiers, les systèmes judiciaire et carcéral

Solutions potentielles

- ▶ Tableau de bord et centre de coordination
- ▶ Plus grande utilisation des programmes de déjudiciarisation
- ▶ Meilleur accès aux services de psychiatrie générale pour clientèle réfractaire : lois civiles plus efficaces pour traiter promptement et hospitaliser les patients qui en ont besoin
- ▶ Des ressources spécialisées en psychiatrie légale
- ▶ Meilleure collaboration entre le système de santé, la police et la Cour
- ▶ Diminuer le nombre d'hôpitaux désignés
- ▶ Mise en place de soins partagés entre la psychiatrie légale et la psychiatrie générale de proximité

Solutions potentielles

- ▶ Optimiser la formation, incluant stage obligatoire en psychiatrie légale pour les résidents en psychiatrie
- ▶ Élaboration et diffusion de guides de pratique
- ▶ Évaluation systématique du risque de violence à l'aide d'outils standardisés et validés
- ▶ Utilisation des guides de rédaction de l'Académie canadienne de psychiatrie et droit (ACPD-CAPL)

Travail en amont et en aval



Annonces récentes

- ▶ Ajout de 44 ETC (criminologues ou autres professionnels) pour le suivi des patients sous CETM
- ▶ Projet de loi 66 (loi Maureen Breau)
 - Déposé par le Ministre Bonnardel le 30 mai 2024
 - 4 éléments :
 - Échange d'informations entre les milieux de la santé et les milieux policiers
 - Mise en place d'un système d'agents de liaison
 - Amélioration des informations contenues dans le CRPQ
 - Uniformité dans l'évaluation du danger

HIÉRARCHISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE

La parole est à vous

Merci à tous!