

**Rapport d'enquête**  
Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant les décès de

**Isaac Brouillard Lessard**  
2023-02317

**Maureen Breau**  
2023-02318

M<sup>e</sup> Géhane Kamel

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>PRÉCISIONS ET LIMITES DU RAPPORT.....</b>	<b>4</b>
<b>IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE.....</b>	<b>5</b>
<b>EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES.....</b>	<b>5</b>
<b>CAUSE DU DÉCÈS.....</b>	<b>5</b>
<b>IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE.....</b>	<b>5</b>
<b>EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES.....</b>	<b>5</b>
<b>CAUSE DU DÉCÈS.....</b>	<b>6</b>
<b>CIRCONSTANCES DES DÉCÈS.....</b>	<b>6</b>
<b>ANALYSE ET CONSTATS.....</b>	<b>6</b>
PARCOURS DE VIE DE M <sup>ME</sup> MAUREEN BREAU.....	7
PARCOURS DE VIE DE M. ISAAC BROUILLARD LESSARD.....	7
TRAJECTOIRE DE SOINS DE M. ISAAC BROUILLARD LESSARD.....	7
HISTOIRE PERSONNELLE ANTÉRIEURE AU DIAGNOSTIC ASSOCIÉ AU MANDAT DE LA CETM.....	8
1 <sup>ER</sup> SÉJOUR HOSPITALIER (1 <sup>ER</sup> FÉVRIER AU 11 MARS 2013 À L'HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE).....	8
SUIVI EXTERNE AU CIUSSS-MCQ (PÉRIODE DU 11 MARS 2013 AU 6 NOVEMBRE 2017).....	9
2 <sup>E</sup> SÉJOUR HOSPITALIER (7 NOVEMBRE AU 22 DÉCEMBRE 2017 À L'HÔPITAL DU CENTRE-DE-LA-MAURICIE).....	12
SUIVI EXTERNE (PÉRIODE DU 22 DÉCEMBRE 2017 AU 16 AVRIL 2018).....	13
3 <sup>E</sup> SÉJOUR HOSPITALIER MULTICENTRIQUE (16 AVRIL 2018 AU 19 DÉCEMBRE 2019).....	13
- Hôpital de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (16 avril au 11 mai 2018).....	13
- Centre régional de santé mentale de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (11 au 22 mai 2018).....	14
- INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL (4 JUILLET 2018 AU 3 DÉCEMBRE 2019).....	14
- HÔPITAL DE SAINT-JÉRÔME (3 AU 19 DÉCEMBRE 2019).....	16
SUIVI EXTERNE AU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CISSS) DES LAURENTIDES (PÉRIODE DU 19 DÉCEMBRE 2019 AU 16 FÉVRIER 2022).....	17
SUIVI EXTERNE AU CIUSSS-MCQ (16 FÉVRIER 2022 AU 27 MARS 2023).....	22
DÉMÉNAGEMENT À LOUISEVILLE.....	24
ANALYSE DU PARCOURS MÉDICO-LÉGAL DE M. BROUILLARD LESSARD.....	25
CLARIFICATIONS DIAGNOSTIQUES ET QUALITÉ DES SOINS OFFERTS.....	25
CADRE LÉGISLATIF QUÉBÉCOIS EN SANTÉ MENTALE ET CETM.....	30
ORGANISATION GÉNÉRALE DES TRIBUNAUX EN SANTÉ MENTALE.....	31
TAQ, SAS, ET CETM.....	31
LES AUDIENCES, LA PREUVE ET LE RESPONSABLE DE L'HÔPITAL.....	35
BRIS DE MODALITÉS ET COMPRÉHENSION DES CONDITIONS ÉMISES PAR LA CETM.....	38
LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI (LOI P-38).....	40
LE MODÈLE ONTARIEN.....	43
ORGANISATION DES SERVICES EN PSYCHIATRIE LÉGALE AU QUÉBEC.....	44
ÉVALUATION DE LA DANGEROUSITÉ.....	44
HIÉRARCHISATION DES SOINS EN PSYCHIATRIE LÉGALE.....	47
MAISON RADISSON : LE SUIVI PROBATOIRE DE M. ISAAC BROUILLARD LESSARD.....	49
LE CIUSSS-MCQ.....	50
LA MISSION.....	50

LA PHILOSOPHIE.....	50
LES SERVICES.....	50
ÉQUIPES MIXTES D'INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES ET POLICIERS DE PROXIMITÉ.....	52
LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	53
LE LOURD TRIBUT DES FAMILLES.....	55
LES INTERVENTIONS POLICIÈRES.....	56
LE 30 DÉCEMBRE 2022.....	56
LE 24 MARS 2023, LOUISEVILLE.....	57
APPEL AU 811 PAR LE PÈRE.....	58
APPEL AU 911 PAR LA MÈRE.....	59
APPEL AU 911 PAR LE PÈRE.....	60
INTERVENTION CHEZ M. BROUILLARD LESSARD VERS 20 H 30.....	61
27 MARS 2023, VICTORIAVILLE.....	63
27 MARS 2023, LOUISEVILLE.....	65
L'INTERVENTION POLICIÈRE EN RÉTROSPECTIVE.....	68
LA SÛRETÉ DU QUÉBEC.....	70
LA MISSION.....	70
SON TERRITOIRE.....	70
LES EFFECTIFS.....	71
LA FORMATION.....	72
LA COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL (CNESST).....	77
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>79</b>
<b>RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>81</b>
<b>ANNEXE I - LA PROCÉDURE.....</b>	<b>87</b>
<b>ANNEXE II - LISTE DES PIÈCES.....</b>	<b>89</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES.....</b>	<b>101</b>

## INTRODUCTION

Le 4 avril 2023, le ministre de la Sécurité publique, M. François Bonnardel, a demandé la tenue d'une enquête publique portant sur les décès de M<sup>me</sup> Maureen Breau et de M. Isaac Brouillard Lessard survenus le 27 mars 2023. La coroner en chef de l'époque, M<sup>e</sup> Pascale Descary, a ordonné l'enquête et m'a désignée pour la présider. Le 16 août 2023, le D<sup>r</sup> Marc Jalbert a été nommé assesseur.

Le présent rapport regroupe deux décès qui sont reliés par la même trame de fond. Cette enquête vise à mettre en lumière les causes et circonstances de ces décès de même que de formuler des recommandations en vue d'une meilleure protection de la vie humaine.

Voyons maintenant plus en détail comment le présent rapport sera divisé :

Dans un premier temps, je mettrai en lumière les causes et circonstances entourant les deux décès faisant l'objet de la présente enquête publique, soit :

1. le décès de M<sup>me</sup> Maureen Breau
2. le décès de M. Isaac Brouillard Lessard

Dans un second temps, je présenterai mon analyse et mes constats.

Finalement, je tiens à remercier le D<sup>r</sup> Marc Jalbert pour son apport exceptionnel à ce rapport et à toutes les personnes qui ont contribué à la présente enquête. En mon nom et en celui du D<sup>r</sup> Jalbert, je tiens à réitérer mes plus sincères condoléances aux proches endeuillés.

### Précisions et limites du rapport

Il importe de mentionner que la Loi sur les coroners interdit aux coroners de se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne. Il existe des mécanismes à cet effet et des organismes dont le mandat est spécifiquement d'assurer la qualité de l'exercice professionnel de leurs membres et la protection du public. Ainsi, la présente enquête n'a nullement pour objectif de se prononcer sur la responsabilité d'une personne ni de rechercher des coupables.

L'ensemble du processus appelle plutôt à la collaboration de tous dans un intérêt commun et qui vise la protection de la vie humaine.

## **IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE**

M<sup>me</sup> Maureen Breau, âgée de 42 ans, est décédée le 27 mars 2023. Elle a été identifiée visuellement par un proche.

## **EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES**

Un examen externe et une autopsie ont été réalisés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal le 29 mars 2023. Dans son rapport, le pathologiste note que M<sup>me</sup> Breau a trois plaies causées par une arme piquante et tranchante se distribuant comme suit : une plaie à la nuque du côté droit, une plaie au cou en antérieur à droite et une plaie au front en antérieur à droite.<sup>1</sup> À la première plaie, l'arme a tranché la carotide commune droite. Il s'agit d'une blessure mortelle. La deuxième plaie représente une sortie de la première plaie. À la troisième plaie, l'arme pénètre le crâne jusqu'aux méninges. Il s'agit d'une blessure importante qui, prise isolément et traitée rapidement, n'aurait probablement pas été mortelle.

Lors de l'autopsie, des échantillons biologiques (sang et urine) ont été prélevés et analysés au LSJML. Les analyses toxicologiques ont détecté de l'acétaminophène à un seuil thérapeutique.<sup>2</sup>

## **CAUSE DU DÉCÈS**

M<sup>me</sup> Maureen Breau est décédée des suites d'un traumatisme cervical par arme piquante et tranchante.

## **IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE**

M. Isaac Brouillard Lessard, âgé de 35 ans, est décédé le 27 mars 2023. Il a été identifié d'abord visuellement et par le biais de pièces d'identités ensuite, par des policiers de la Sûreté du Québec (SQ).

## **EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES**

Un examen externe et une autopsie ont été réalisés au LSJML les 29 et 30 mars 2023. Dans son rapport, le pathologiste note que M. Brouillard Lessard a reçu 11 projectiles d'arme à feu.<sup>3</sup>

Lors de l'autopsie, des échantillons biologiques (sang et urine) ont été prélevés et analysés au LSJML. Les analyses toxicologiques ont détecté de l'éthanol sanguin à 20 mg/100 mL. La présence de tétrahydrocannabinol (THC) et du métabolite de quétiapine ont été détectés. La concentration sanguine n'est pas rapportée de manière

---

<sup>1</sup> Pièce C-15.

<sup>2</sup> Pièce C-16.

<sup>3</sup> Pièce C-5.

quantitative puisque différents facteurs post mortem ont entraîné la surestimation du THC. Néanmoins, la présence de substances est confirmée.<sup>4</sup>

## **CAUSE DU DÉCÈS**

M. Isaac Brouillard Lessard est décédé à la suite d'un traumatisme thoraco-abdominal par arme à feu.

## **CIRCONSTANCES DES DÉCÈS**

Le 27 mars 2023, vers 20 h 15, quatre policiers se rendent à l'adresse de M. Isaac Brouillard Lessard pour procéder à son arrestation. Au cours de l'intervention policière, M. Brouillard Lessard a saisi un couteau et a attaqué les policiers. Un premier policier est frappé d'un coup de couteau sur la tête et la sergente Breau est poignardée mortellement au cou. M. Brouillard Lessard a été atteint par plusieurs projectiles d'arme à feu par les policiers de la Sûreté du Québec (SQ). Le décès de M. Brouillard Lessard est constaté sur place par les ambulanciers, vers 20 h 54.<sup>5</sup> Le constat de décès est complété à distance vers 22 h 53.<sup>6</sup>

Les décès visés par la présente enquête ont fait l'objet d'une enquête par le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM), division des crimes majeurs, et par le Bureau des enquêtes indépendantes (BEI). Le rapport du BEI a été soumis au Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) et, après analyse, ce dernier n'a porté aucune plainte contre les policiers impliqués dans l'événement.

Les enquêteurs du BEI ont par la suite traité ce dossier en assistance au coroner.

## **ANALYSE ET CONSTATS**

J'ai écouté attentivement l'ensemble des témoignages et, bien que mon enquête doive tendre à détailler les causes du décès et à en établir les circonstances, je ne peux faire fi du contexte dans lequel ces décès se sont produits.

Les policiers impliqués dans l'intervention ont été entendus en audience de même que le personnel de la santé, des témoins civils et deux experts retenus par le Bureau du coroner aux fins de la présente enquête.

Chaque personne intéressée a eu l'occasion de me soumettre par écrit ses commentaires à la fin des audiences publiques.

Naturellement, je dois garder à l'esprit que les psychiatres naviguent dans une science qui est délicate et qui ne repose pas sur des examens de dépistage matériel, comme une radiographie. L'esprit est composé de multiples facettes complexes, ce qui rend la psychiatrie complexe. Il en est de même pour les policiers qui interviennent auprès des personnes qui ont un état mental perturbé et dont la formation demeure toujours un enjeu. Dans les deux cas, ils ont peu d'informations au préalable et la communication

---

<sup>4</sup> Pièce C-6.

<sup>5</sup> Pièce C-18.

<sup>6</sup> Pièce C-4.

n'est pas toujours optimale, mais c'est tout de même à partir de ces fragments d'informations qu'ils déploient leur façon d'intervenir. C'est donc dans cet esprit que le présent rapport a été rédigé.

### **Parcours de vie de M<sup>me</sup> Maureen Breau**

M<sup>me</sup> Breau est policière à la SQ depuis décembre 2002 et comptait un peu plus de 20 ans de service. Le soir des tristes événements, elle avait déjà obtenu sa réponse de qualification comme enquêteur. Il ne lui restait que quelques quarts de travail avant sa mutation aux crimes majeurs à Trois-Rivières.

Mère de deux enfants, elle est décrite comme une femme enjouée, positive et engagée. M<sup>me</sup> Breau était une battante et une protectrice pour les gens qui l'entourent.

Tout ce que je pourrais écrire pour la décrire ne sera jamais aussi fort et aussi beau que le témoignage écrit de son conjoint<sup>7</sup> et de celui de ses parents. Je retiens cependant que l'intégrité et l'honnêteté étaient ses pierres d'assise et que pour honorer sa mémoire, il faudra s'assurer de ne jamais oublier.

### **Parcours de vie de M. Isaac Brouillard Lessard**

M. Brouillard Lessard est né au Québec et est l'unique enfant du couple formé par ses deux parents qui vont se séparer alors qu'il est âgé de trois ans. Suivant cette séparation, il est principalement hébergé par sa mère, mais ses deux parents resteront présents et impliqués dans son développement et son suivi médical ultérieur. Il est décrit comme un enfant intelligent, autodidacte et qui pratiquait du sport de niveau élite. Ses parents ont toujours été très présents pour lui malgré les difficultés du jeune homme. Ils le décrivent comme un garçon drôle, enjoué et toujours prêt à aider. C'est à ces souvenirs qu'ils se raccrochent pour se rappeler de leur fils.

### **Trajectoire de soins de M. Isaac Brouillard Lessard**

Les gestes irréparables commis par M. Brouillard Lessard, menant au décès de la sergente Breau et ultimement à son propre décès, se sont déroulés alors qu'il était sous le mandat de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) après avoir été jugé à cinq reprises non criminellement responsable (NCR) d'infractions commises entre 2013 et 2018. Il importe donc de s'intéresser au parcours médical de M. Brouillard Lessard afin de clarifier les circonstances entourant les événements tragiques du 27 mars 2023.

Cette exploration rétrospective de sa trajectoire de soins médicaux est tirée des dossiers médicaux<sup>8</sup> de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, du Centre régional de santé mentale de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, des services de psychiatrie externe du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS-MCQ), de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP) de Montréal, de l'Hôpital de Saint-Jérôme, des décisions du Tribunal

---

<sup>7</sup> Pièce C-81

<sup>8</sup> Pièces C-7\* et C-7.1\*.

administratif du Québec (TAQ), désigné sous le mandat de la CETM<sup>9</sup>, du rapport d'expertise psychiatrique de D<sup>re</sup> Stéphanie Borduas Pagé<sup>10</sup>, du rapport du BEI<sup>11</sup> et des clarifications obtenues lors des témoignages entendus durant les audiences de l'enquête publique.

### **Histoire personnelle antérieure au diagnostic associé au mandat de la CETM**

Selon les informations disponibles, M. Brouillard Lessard s'initie à la consommation de drogues vers l'âge de 15 ans. Les proches rapportent les premiers signes d'une perturbation de sa santé mentale vers la fin de l'adolescence alors qu'il montre certains signes d'irritabilité et d'éléments paranoïdes avant de quitter le nid familial à l'âge de 17 ans. Il change souvent d'appartement et présente des propos paranoïdes et un discours revendicateur en lien avec des sévices allégués à l'enfance. M. Brouillard Lessard finit par se fixer dans la région de Shawinigan en 2012.

Son premier contact avec le système de la santé se déroule le 21 octobre 2012 à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie alors qu'il est transporté par ambulance suivant un appel qu'il a lui-même logé aux services d'urgence impliquant un discours désorganisé concernant des menaces émanant de la mafia. La présence policière s'avère nécessaire durant l'intervention des techniciens ambulanciers en raison d'une agitation et d'une agressivité manifestes. Après un séjour agité à l'urgence nécessitant l'usage de médicaments et de mesures d'isolement, il s'apaise et affirme le lendemain avoir trop consommé d'alcool et de cannabis et que les idées de nature délirante concernant la mafia sont liées à l'écoute concomitante d'un film abordant cet univers alors qu'il était sous l'effet de substances psychoactives. Le dépistage urinaire détecte d'ailleurs la présence de cannabis. Il reçoit son congé sans suivi particulier.

### **1<sup>er</sup> séjour hospitalier (1<sup>er</sup> février au 11 mars 2013 à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie)**

Les semaines et les mois qui suivent ce bref passage à l'urgence d'octobre 2012 témoignent toutefois de l'escalade d'une désorganisation psychique associée à des propos délirants, paranoïdes et persécutaires et à des comportements agressifs envers ses proches, plus particulièrement sa mère, son oncle et ses cousins. La spirale culmine à la fin du mois de janvier 2013 par des menaces de mort envers son oncle et des appels harassants et menaçants envers d'autres membres de sa famille, poussant ses proches à demander une implication policière en vue d'une ordonnance d'examen psychiatrique qui est accordée par la Cour du Québec le 1<sup>er</sup> février 2013.

M. Brouillard Lessard est ainsi transporté à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie où il est gardé hospitalisé près de 40 jours en vertu d'une garde provisoire, puis deux gardes en établissement. Les psychiatres notent à son arrivée une hygiène négligée, une irritabilité, une collaboration difficile ainsi qu'un discours persécutaire et paranoïde envers les membres de sa famille. L'imagerie cérébrale s'avère normale alors que les dépistages de drogues dans les urines détectent la présence de cannabis. Bien qu'il nie avoir des idées hétéroagressives envers les membres de sa famille, les proches rapportent des propos et des comportements franchement menaçants validés lors d'une

---

<sup>9</sup> Pièce C-9\*.

<sup>10</sup> Pièce C-40.

<sup>11</sup> Pièce C-28.

rencontre familiale durant son séjour alors qu'il crache sur ses parents. Ces derniers évoquent également que M. Brouillard Lessard leur a rapporté entendre des espions à la radio, croire que sa famille est associée à la mafia et penser avoir été kidnappé par l'ancien premier ministre Jean Charest. Un trouble psychotique non spécifié est initialement évoqué comme diagnostic de travail, mais une schizophrénie est également considérée en raison de la présence d'hallucinations décrites par les proches. M. Brouillard Lessard reste toutefois opposé à l'instauration d'un traitement pharmacologique, niant les diagnostics et les problématiques décrites.

Devant un refus catégorique et une inaptitude validée par l'équipe traitante, une démarche en vue d'obtenir une ordonnance d'autorisation judiciaire de soins (OAS) est initiée auprès de la Cour supérieure. Devant la perspective de cette obligation à se soumettre à un traitement pharmacologique, il accepte finalement à la fin février de débiter un antipsychotique oral (olanzapine), qui sera substitué par un antipsychotique injectable administré une fois par mois (Invega Sustenna™) le 4 mars 2013, afin de s'assurer de l'observance au traitement devant son déni manifeste de la maladie. La démarche concernant l'OAS est ainsi abandonnée et ne sera jamais réactivée durant la trajectoire de soins de M. Brouillard Lessard.

Durant son séjour, il entre en contact avec les intervenants de l'équipe Oxy-Jeunes à partir du 18 février 2013. Ce service régional est chargé d'assurer le suivi en externe des adolescents et jeunes adultes présentant un premier épisode psychotique. Il semble tisser certains liens avec M<sup>me</sup> Marie-Michèle Saucier, ergothérapeute, malgré une relation qui demeurera fragile. Il entre également en contact avec D<sup>r</sup> David Olivier, psychiatre, le 25 février 2013. Celui-ci assurera le suivi en externe de M. Brouillard Lessard, et ce, jusqu'en avril 2018. Il obtient son congé le 11 mars 2013, une fois sa condition stabilisée avec un diagnostic de trouble délirant de type persécutoire, d'abus d'alcool et de cannabis ainsi que de traits narcissiques.

### **Suivi externe au CIUSSS-MCQ (période du 11 mars 2013 au 6 novembre 2017)**

Malgré une autocritique faible quant à sa pathologie de nature psychotique, une certaine alliance s'établit progressivement avec son équipe traitante. Initialement réticent au programme Oxy-Jeunes, il interpelle lui-même les services de son intervenante pivot à partir du 4 avril 2013. Les premiers contacts mènent principalement à de l'accompagnement sur des questionnements utilitaires, mais sa participation et son souhait d'améliorer ses relations interpersonnelles et son avenir deviennent plus concrets au fil des mois malgré sa nature décrite comme oisive. La suite de l'année 2013 ainsi que l'année 2014 se déroulent calmement et M. Brouillard Lessard ne présente aucun symptôme psychotique ou affectif.

En parallèle de ce suivi médical, une évaluation de sa responsabilité criminelle est émise par le Tribunal de Victoriaville le 13 février 2014 en lien avec deux accusations émanant des événements du 31 janvier 2013 ayant mené à son séjour hospitalier concernant des menaces de causer la mort ou des lésions corporelles ainsi que des appels harassants envers des membres de sa famille. D<sup>re</sup> Lyne Beauchemin réalise cette évaluation le 21 février 2013.<sup>12</sup> Elle reconduit les diagnostics déjà émis et suggère que M. Brouillard Lessard se trouvait, au moment des gestes délictuels reprochés, dans un état psychotique le rendant incapable de juger adéquatement de ses actions. Elle

---

<sup>12</sup> Pièce C-7\*, p. 631.

recommande qu'il soit reconnu NCR pour cause de troubles mentaux en vertu de l'article 16 du Code criminel canadien et qu'il fasse l'objet d'un mandat au TAQ, section de la CETM. Devant la stabilisation de son état mental grâce aux suivis et traitements en cours durant plusieurs mois suivants les gestes reprochés, il est jugé apte à subir son procès et peut demeurer en liberté jusqu'à son passage devant la Cour. Il reçoit ainsi deux verdicts de non-responsabilité criminelle le 10 mars 2014 et sa liberté est maintenue dans l'attente de sa première audience devant la CETM.

La première audience de la CETM se tient le 10 juin 2014.<sup>13</sup> Sa libération est maintenue sous réserve des modalités usuelles d'habiter à un endroit connu du responsable de l'hôpital, de se conformer au plan de traitement du médecin traitant, de s'abstenir de consommer toute drogue et de garder la paix. Une délégation de pouvoirs n'est pas, à ce moment, jugée nécessaire en accord avec le rapport du D<sup>r</sup> Olivier réalisé le 6 juin 2014.<sup>14</sup>

Durant l'année 2014, il travaille avec son père dans le domaine de la plantation forestière et entretient de bonnes relations avec ses deux parents. Malgré une consommation rapportée de cannabis et d'alcool quasi journalière, il demeure exempt de symptômes psychotiques.

En octobre 2014, malgré une bonne réponse au traitement pharmacologique en cours, M. Brouillard Lessard fait une demande de changement de traitement à son psychiatre traitant en raison d'effets secondaires. Il rapporte avoir un ralentissement psychomoteur nuisant à ses performances au travail ainsi qu'une prise de poids significative depuis l'instauration de l'Invega Sustenna<sup>TM</sup>. Devant cette demande raisonnable, D<sup>r</sup> Olivier substitue la médication en place par un autre antipsychotique injectable, soit Abilify Maintena<sup>TM</sup>, aux quatre semaines de façon, encore une fois, à s'assurer de la compliance au traitement.

Au courant de l'année 2015, M. Brouillard Lessard rapporte consommer des amphétamines de plus en plus régulièrement. Le suivi psychosocial devient plus laborieux alors qu'il s'oppose et méprise l'aide offerte. Ses relations interpersonnelles deviennent conflictuelles et des problèmes de jeu pathologique associés à des difficultés financières et d'hébergement apparaissent progressivement jusqu'en mars 2016 alors qu'il est convenu de mettre fin au programme Oxy-Jeunes. Suivant une discussion multidisciplinaire le 3 mars 2016, on identifie les enjeux de consommation de substances psychoactives comme étant au premier plan de ses difficultés actuelles et que l'opposition de ce dernier envers les services offerts ne permet pas de maintenir les services actuels, d'autant plus que la durée du programme est atteinte (trois ans). On souhaite alors, par cette fermeture de services, voir M. Brouillard Lessard se responsabiliser davantage.

Durant l'année 2016, l'assiduité aux suivis avec son psychiatre et aux rendez-vous pour l'administration de son médicament injectable devient plus difficile avec des absences et de retards plus fréquents. Les suivis documentés par D<sup>r</sup> Olivier ne permettent toutefois pas, malgré les enjeux fonctionnels décrits, de déceler la présence de symptômes psychotiques. M. Brouillard Lessard est d'ailleurs absent à la date de comparution du 19 avril 2016 lors de sa réévaluation à la CETM qui doit être remise au 30 avril 2016.

---

<sup>13</sup> Pièce C-7\*, p. 624.

<sup>14</sup> Pièce C-7\*, p. 627.

Durant l'audience, D<sup>r</sup> Olivier présente son rapport réalisé le 1<sup>er</sup> avril 2016<sup>15</sup> qui reconduit les diagnostics principaux en ajoutant la dépendance à la nicotine et aux amphétamines, les traits de personnalité narcissique et le jeu pathologique possible. Il évoque le déclin fonctionnel des derniers mois avec la présence d'un comportement plus arrogant et vindicatif envers les professionnels et son entourage sans identifier de décompensation psychotique franche. D<sup>r</sup> Olivier juge qu'il présente encore une dangerosité justifiant le maintien des modalités de la CETM sans recommander de délégation de pouvoirs en raison d'une acceptation de M. Brouillard Lessard à poursuivre son traitement injectable. Le TAQ, section de la CETM, décide à l'unanimité de poursuivre la libération avec modalités, mais juge nécessaire d'ajouter une délégation de pouvoirs.<sup>16</sup> Cette délégation accordée au CIUSSS-MCQ octroie à l'équipe traitante de restreindre ses libertés afin de permettre une détention en établissement advenant une détérioration psychique et comportementale mettant à risque la sécurité du public.

Suivant des enjeux de colocation et son refus de l'aide communautaire, M. Brouillard Lessard effectue un court retour chez sa mère en mai 2016 avant de revenir dans la région de Shawinigan. Le suivi avec D<sup>r</sup> Olivier se poursuit en externe et, le 23 août 2016, une diminution de la dose est accordée en raison de l'absence de symptômes psychotiques et de la diminution alléguée de la consommation de substances psychoactives. Le suivi avec son psychiatre du 30 novembre 2016 ne montre pas de détérioration de son état mental malgré cet ajustement.

Le 14 mars 2017, D<sup>r</sup> Olivier apprend par l'infirmière de la clinique externe de psychiatrie qu'il est en retard pour sa dose du 8 mars 2017 et qu'il aurait déménagé dans la région de Lévis. Des démarches sont alors entreprises pour s'assurer de la poursuite de l'administration de ses injections localement. D<sup>r</sup> Olivier accepte toutefois de conserver son suivi. Le suivi en présentiel du 5 mai 2017 rapporte des changements d'adresse et d'emploi rapprochés. Il souhaite demeurer dans la région de Lévis et affirme avoir diminué sa consommation de cannabis et cessé celle d'amphétamines depuis quelques semaines. Malgré l'absence de symptômes psychotiques, son autocritique envers sa maladie demeure limitée. Il évoque d'ailleurs vouloir cesser sa médication dès qu'il sera libéré du TAQ. Devant ces affirmations fragilisant l'observance à son traitement à moyen et long terme, D<sup>r</sup> Olivier soulève l'importance de maintenir les modalités de la libération sous le mandat de la CETM. C'est d'ailleurs ce qui sera recommandé dans son rapport<sup>17</sup> du 1<sup>er</sup> août 2017 présenté à l'audience devant la CETM du 3 août 2017 dont la décision<sup>18</sup> reconduit les mêmes modalités de libération assorties du maintien de la délégation de pouvoirs.

Le 3 novembre 2017, suivant un rendez-vous manqué en psychiatrie malgré les tentatives de le rejoindre, le père de M. Brouillard Lessard interpelle son ancienne intervenante pivot en raison des omissions de son fils à se présenter à ses injections depuis la fin du mois de juin. La révision du dossier médical de l'Hôtel-Dieu de Lévis permet en effet de valider l'information qu'il ne s'est pas présenté au suivi du 24 juin 2017 et qu'aucune autre dose n'a été reçue par la suite sans que l'équipe traitante n'en soit informée. Encore une fois, et cela même entre professionnels de la santé, la communication est déficiente.

---

<sup>15</sup> Pièce C-7\*, p. 619.

<sup>16</sup> Pièce C-7\*, p. 613.

<sup>17</sup> Pièce C-7\*, p. 615.

<sup>18</sup> Pièce C-7\*, p. 611.

Selon le père, il a depuis perdu quelques emplois et demeure maintenant en maison de chambres. Il a repris contact avec ses parents en raison d'anxiété récemment vécue. Le père mentionne qu'il a évoqué durant ses échanges la famille Desmarais et les francs-maçons, pouvant être un signe précoce d'une décompensation à venir. Il est convenu avec D' Olivier de d'abord tenter de convaincre M. Brouillard Lessard de reprendre sa médication et de rester en contact avec ses parents afin d'utiliser la délégation advenant une détérioration psychotique plus franche.

Les 4 et 5 novembre 2017, les parents interpellent la police à deux reprises en raison de propos persécutatoires, paranoïdes et agressifs, soit verbaux ou écrits par messages textes, en lien avec une secte et la présence d'une dictature terroriste. Les policiers intervenant à ce moment, en raison de l'absence de dangerosité immédiate, n'ont pu, selon leurs dires, appliquer la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (communément appelée la Loi P-38) pour le contraindre à être évalué en centre hospitalier. Le 6 novembre, la mère de M. Brouillard Lessard interpelle l'intervenante pivot qui décide dans ce contexte, devant la détérioration psychique franche décrite, d'activer la délégation de pouvoirs. Il est alors transporté sous supervision policière à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis. Une appartenance est demandée à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie pour une prise en charge dans son milieu d'attache.

## **2<sup>e</sup> séjour hospitalier (7 novembre au 22 décembre 2017 à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie)**

À son arrivée à l'urgence, il agrippe et tente d'étrangler un préposé aux bénéficiaires. Cette agression portée en justice par la victime fera l'objet ultérieurement (18 juillet 2018) d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux. Le dépistage urinaire de drogues réalisé à son arrivée s'avère positif exclusivement pour le cannabis. Le début de son séjour est marqué par un discours délirant, menaçant et injurieux ainsi que des gestes hétéroagressifs. Il dit craindre qu'on le drogue et refuse catégoriquement toute forme de médication. Son séjour se déroule au module sécuritaire avec l'utilisation de mesures d'isolement par intermittence associée à l'administration d'antipsychotiques injectables à courte durée d'action pour traiter l'agitation aiguë. En réunion multidisciplinaire, le 15 novembre 2017, on évoque même la possibilité de transférer M. Brouillard Lessard à l'unité médico-légale du Centre régional de santé mentale de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec de Shawinigan.

Son état s'améliore toutefois progressivement à partir du 6 décembre 2017 suivant cet encadrement et les interventions des professionnels de l'unité d'hospitalisation en psychiatrie de sorte qu'il accepte de réintroduire un traitement à long terme d'antipsychotiques d'abord par voie orale, puis en injectable avec la reprise de l'Abilify Maintena™. Au congé, on note une certaine autocritique envers ses enjeux de santé mentale, mais il minimise encore beaucoup la portée de ses gestes et paroles envers son entourage et les membres du personnel. On retient à son congé les diagnostics de trouble délirant de type persécutoire, de trouble lié à l'usage de substances psychoactives, de jeu pathologique et de traits narcissiques. Il reçoit son congé le 22 décembre 2017 et quitte pour s'établir en appartement avec une usagère qu'il a rencontrée durant son séjour hospitalier.

### **Suivi externe (période du 22 décembre 2017 au 16 avril 2018)**

M. Brouillard Lessard est revu rapidement en clinique externe par D' Olivier, soit le 8 janvier 2018. Il est décrit comme présentant encore des propos délirants sur la famille Desmarais, la classe politique et le TAQ. Il exprime des propos méprisants envers les professionnels de la santé et affirme s'être plutôt défendu du préposé qui l'aurait agressé à l'urgence. Il affirme encore consommer du cannabis régulièrement et des amphétamines par intermittence, selon ses moyens financiers. D' Olivier décrit chez M. Brouillard Lessard une agitation psychomotrice légère et la présence d'idées délirantes, mais sans propos hétéroagressifs. Le traitement injectable reçu chaque mois est reconduit alors qu'il refuse catégoriquement tout suivi psychosocial externe.

Le 19 mars 2018, l'infirmière de la clinique externe de psychiatrie informe D' Olivier qu'il est en retard de deux semaines pour l'administration de son antipsychotique injectable. La mère de ce dernier est avisée et on convient de tenter de le rejoindre pour qu'il reprenne son traitement dès que possible. Toutefois, le 9 avril 2018, la mère de M. Brouillard Lessard informe l'équipe traitante qu'il a cessé sa relation avec sa colocataire d'appartement, qu'il envisagerait un retour à Lévis et qu'il a décidé de cesser ses injections. Sa mère souhaite alors voir son fils venir habiter avec elle à condition d'une meilleure observance à son traitement et d'une abstinence quant à la consommation de drogues. Aucun élément psychotique ou propos hétéroagressif n'est noté par sa mère lors des échanges qu'elle a eus avec lui. D' Olivier convient donc d'un rendez-vous avec M. Brouillard Lessard et sa mère le 17 avril 2018. Advenant une absence au suivi, une détention dans l'attente de son passage devant le TAQ est évoquée.

Cette période est particulièrement évocatrice d'un suivi adapté à la condition de M. Brouillard Lessard. En effet, ce lien direct et constant entre D' Olivier, M<sup>me</sup> Saucier et la famille de M. Brouillard Lessard a permis un encadrement serré et la délégation de pouvoirs a pu être utilisée à temps lors des signes de dégradation. Il est important de le souligner, car cela démontre l'efficacité d'une prise en charge lorsque tous les acteurs se concertent.

### **3<sup>e</sup> séjour hospitalier multicentrique (16 avril 2018 au 19 décembre 2019)**

#### **- Hôpital de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (16 avril au 11 mai 2018)**

Le 16 avril 2018, les policiers et les services ambulanciers interviennent chez M. Brouillard Lessard alors qu'il est impliqué dans une altercation avec son voisin et brise une fenêtre de l'immeuble. Il est décrit comme agressif et imprévisible et on doit le menotter pour effectuer son transport vers l'Hôpital de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Lors de son évaluation psychiatrique initiale, il offre peu de collaboration, crie et injure des membres du personnel. On y décrit des propos persécutatoires et délirants en lien avec les francs-maçons et un complot impliquant ses voisins. Il nie catégoriquement son trouble de santé mentale et refuse la reprise de sa médication. Une hospitalisation en vertu de la délégation de pouvoirs est alors maintenue. Une OAS est évoquée, mais ne sera finalement jamais complétée en raison de la suite des événements durant son séjour hospitalier. Le dépistage de drogues urinaire réalisé à son arrivée révèle la présence de cannabis. Malgré une légère amélioration de son état au début mai, son séjour demeure houleux et marqué par des propos arrogants et menaçants. Il

entreprend même des démarches auprès de la SQ pour tenter d'être libéré d'une détention qu'il décrit comme illégale.

Le 10 mai 2018, il agresse un agent d'intervention. Devant cette escalade de violence, son transfert vers l'unité médico-légale du Centre régional de santé mentale de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec à Shawinigan est organisé le 11 mai 2018.

- **Centre régional de santé mentale de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (11 au 22 mai 2018)**

Il est alors pris en charge par D<sup>re</sup> Marie-Frédérique Allard, psychiatre légiste. À ce moment, il présente toujours une autocritique faible quant à ses gestes et sa maladie mentale. Son discours, bien qu'organisé, est marqué par des propos victimisant et des idées persécutives encapsulées. La première rencontre se déroule d'ailleurs le 14 mai 2018 au module d'isolement sécuritaire. M. Brouillard Lessard devient rapidement tendu, arrogant et revendicateur durant la rencontre et menace d'étrangler la psychiatre. La rencontre est ajournée et une plainte est déposée par D<sup>re</sup> Allard auprès de la SQ afin d'encadrer ses comportements. Il contacte par la suite son avocat le 17 mai 2018 et décide de se conformer aux recommandations de l'équipe de traitante afin de débiter un antipsychotique (Clopixol™) injectable.

Une deuxième rencontre a lieu le 22 mai 2018 entre M. Brouillard Lessard et sa psychiatre. Devant l'amélioration comportementale récente, la rencontre a lieu hors du module d'isolement, dans un bureau d'évaluation, en présence d'un agent d'intervention. Sa faible autocritique persiste et ses revendications demeurent inchangées. Il devient rapidement arrogant et, de façon soudaine, coince sa psychiatre contre le mur, à l'aide du bureau devant lui, avant de tenter de l'étrangler. L'intervention de l'agent présent permet de le maîtriser alors qu'il se calme très rapidement et n'offre aucune résistance. Une seconde plainte auprès de la SQ est effectuée par la psychiatre. D<sup>re</sup> Allard retient les diagnostics de trouble délirant paranoïde (sans exclure une schizophrénie sous-jacente) associé à un trouble de l'usage des substances et une inobservance au traitement ainsi que des comportements antisociaux. Il est alors relocalisé à l'Établissement de détention de Trois-Rivières et une ordonnance d'expertise quant à la responsabilité criminelle est ordonnée le 22 juin par la Cour du Québec.

- **Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (4 juillet 2018 au 3 décembre 2019)**

Le 4 juillet 2018, il est transféré vers l'INPLPP afin de subir cette évaluation. D<sup>re</sup> France Proulx prend en charge à ce moment le dossier de M. Brouillard Lessard et réalise l'expertise le 16 juillet 2018. Dans son rapport<sup>19</sup>, elle soutient que, lors des trois gestes reprochés commis en novembre 2017 et mai 2018, M. Brouillard Lessard présentait des signes et symptômes d'une décompensation psychotique consécutive à une inobservance au traitement et à une consommation de substances psychoactives en lien avec une autocritique faible quant à son diagnostic. Cet état, se manifestant par une agressivité dirigée envers le personnel soignant, était, selon D<sup>re</sup> Proulx, suffisamment sévère pour altérer son jugement. Comme lors de l'évaluation en 2014, elle recommande d'appliquer l'article 16 du Code criminel de façon qu'il soit jugé NCR. Elle

---

<sup>19</sup> Pièce C-7\*, p. 121.

indique du même coup qu'il fasse l'objet d'un mandat en détention strict à l'INPLPP. Le jugement rendu le 18 juillet 2018 suivra ses conclusions.

Le 2 août 2018, D<sup>re</sup> Proulx présente son rapport<sup>20</sup>, daté du 26 juillet 2018, à l'audience annuelle de la CETM qui documente l'évolution de la situation de M. Brouillard Lessard. Il demeure tendu et irritable. Il minimise les gestes posés, présente encore des propos persécutoires et délirants et son jugement demeure pauvre malgré l'instauration de l'Invega Sustenna™, un antipsychotique injectable remplaçant le Clopixol™, qui lui a occasionné des effets secondaires neurologiques moteurs (akathisie). D<sup>re</sup> Proulx évoque la possibilité d'une schizophrénie ou un trouble schizoaffectif devant le bris fonctionnel important qui semble dépasser le cadre du trouble délirant. Le trouble de l'usage de cannabis et d'amphétamines est également reconduit bien qu'il soit abstinent du fait de son séjour en détention à ce moment. Elle précise que ses gestes de violence ont été commis chaque fois dans un contexte de décompensation psychotique caractérisée par des idées délirantes et des comportements irritables et hostiles. La non-reconnaissance (anosognosie) de son diagnostic, associée à la non-observance à son traitement, ainsi que les enjeux de toxicomanie complexifient la stabilisation de son état en milieu externe. Elle décrit une alliance thérapeutique difficile et une adhésion au traitement en cours fragile. En raison de la dangerosité présentée par l'instabilité de cet état, le maintien d'une détention sans modalité de sorties est recommandé et accordé par la CETM dans sa décision<sup>21</sup> datée du même jour et valide pour six mois.

La suite de son suivi est assurée par D<sup>r</sup> Frédéric Millaud. Le suivi demeure difficile alors que M. Brouillard Lessard demeure mécontent de sa détention. Il se conforme toutefois aux traitements injectables initiés. On note néanmoins encore en septembre des propos paranoïdes associés à la crainte d'une contamination de l'eau par le gouvernement ainsi que des propos menaçants et un comportement plus agressif envers le personnel. Il refuse alors l'ajustement de sa médication et l'équipe traitante, devant cette désorganisation, se voit obligée d'utiliser le module d'isolement. On lui propose alors de modifier son traitement pour un mélange d'olanzapine (Zyprexa™, un antipsychotique) et d'acide valproïque (Épival™, un stabilisateur de l'humeur) de façon à adresser le tableau psychotique et affectif (maladie affective bipolaire) qui semble davantage émerger des observations en détention. Son état s'améliore progressivement durant les semaines suivantes.

Le 2 novembre 2018, une évaluation du risque de violence hétérodirigée (HCR-20)<sup>22</sup> est réalisée auprès de M. Brouillard Lessard. C'est d'ailleurs la seule fois que ce type d'évaluation sera faite tout au long des multiples prises en charge de M. Brouillard Lessard. J'y reviendrai.

Cette évaluation réalisée par une criminologue vient renforcer la compréhension de la dynamique de violence de ce dernier qui est clairement associée à ses décompensations psychotiques tributaires d'un mélange d'inobservance au traitement et de consommation de substances psychoactives dans le contexte d'une faible autocritique quant à son diagnostic. On rapporte que, lorsque l'état mental est stable, M. Brouillard Lessard ne présente pas d'attitudes ou de comportements antisociaux. Le risque de violence en milieu institutionnel est évalué à ce moment de faible à modéré en raison de l'encadrement rigide offert à l'INPLPP. On y évoque l'importance, dans la mise

---

<sup>20</sup> Pièce C-7\*, p. 139.

<sup>21</sup> Pièce C-9\*, p. 82.

<sup>22</sup> Pièce C-7\*, p. 148.

en place d'un plan de gestion du risque futur à sa sortie du milieu institutionnel, d'un encadrement suffisant pour assurer l'observance au traitement et la présence soutenue d'intervenants spécialisés afin d'identifier les signes d'instabilité clinique. On recommande de réévaluer le risque de violence dans les prochains mois, selon l'évolution clinique.

En décembre 2018, l'évolution de l'état de M. Brouillard Lessard se poursuit de façon favorable avec la poursuite du traitement pharmacologique. Il participe à plusieurs programmes en psychoéducation, en toxicomanie et en psychothérapie. Il présente désormais un début d'autocritique et reconnaît davantage les facteurs déclencheurs (inobservance au traitement, toxicomanie) et symptômes précurseurs (méfiance, délire, sentiment d'injustice) à ses décompensations. Dans le rapport de la criminologue<sup>23</sup> daté du 7 janvier 2019, présenté à l'audience de la CETM le 15 janvier 2019, le diagnostic de trouble délirant avec possibilité de trouble schizoaffectif est maintenu et une détention stricte est recommandée à nouveau en raison de l'alliance thérapeutique encore fragile pour permettre les sorties, ce qui est accordé par la décision<sup>24</sup> du CETM le même jour, pour un autre six mois.

L'évolution demeure encourageante au cours des mois suivants de sorte que, dans son rapport<sup>25</sup> daté du 4 juin 2019 présenté à l'audience de la CETM, une décision<sup>26</sup> de détention avec modalités de sorties avec ou sans accompagnement selon l'équipe traitante est rendue. Les sorties seules ou avec ses parents se déroulent par conséquent, lors de la réévaluation<sup>27</sup> devant la CETM le 28 novembre 2019 et suivant la recommandation du D' Millaud dans son rapport daté du 19 novembre 2019, un transfert du mandat de détention avec modalités de sorties et essais d'intégration dans le milieu est statué en plus d'une abstention de consommation de drogues. Il reçoit son congé de l'INPLPP le 3 décembre 2019 avec les diagnostics de trouble schizoaffectif avec en diagnostic différentiel, un trouble délirant de type persécution ainsi qu'un trouble de la consommation de substances (cannabis et amphétamines). À noter qu'un trouble de la personnalité de type antisocial ou narcissique ne sera pas retenu au congé. La médication à son départ vers l'Hôpital de Saint-Jérôme<sup>28</sup> est un mélange principalement de Zyprexa™ et d'Épival™ associé à de faibles doses de quétiapine (un antipsychotique) en soirée.

De l'avis des parents, la prise en charge par l'INPLPP aura été salutaire pour leur fils. Hormis le suivi avec D' Olivier, c'est l'endroit où ils se sont sentis entendus et impliqués.

#### **- Hôpital de Saint-Jérôme (3 au 19 décembre 2019)**

À l'Hôpital de Saint-Jérôme, il est réévalué en ergothérapie afin de l'orienter vers une ressource d'hébergement adaptée à sa condition. Malgré des capacités globalement adéquates, mais associées à des atteintes des fonctions exécutives, notamment quant à la gestion financière, il est décidé, en accord avec les recommandations de l'INPLPP et pour faciliter la transition, de l'héberger dans une ressource intermédiaire spécialisée

---

<sup>23</sup> Pièce C-7\*, p. 139.

<sup>24</sup> Pièce C-9\*, p. 67.

<sup>25</sup> Pièce C-7\*, p. 144.

<sup>26</sup> Pièce C-9\*, p. 53.

<sup>27</sup> Pièce C-9\*, p. 42.

<sup>28</sup> L'Hôpital de Saint-Jérôme prendra dès lors le suivi de M. Brouillard Lessard.

pour une clientèle présentant à la fois des enjeux psychiatriques et judiciaires. Il quitte l'hôpital pour la ressource l'Entre-Toit de Saint-Jérôme le 19 décembre 2019, suivant l'acceptation de son dossier par le comité d'accès avec une prise en charge de son dossier par le psychiatre D<sup>r</sup> Marc Tannous.

### **Suivi externe au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides (période du 19 décembre 2019 au 16 février 2022)**

Dans les premiers mois, l'intégration à la ressource spécialisée se déroule calmement comme en témoignent les suivis mensuels entre D<sup>r</sup> Tannous et M. Brouillard Lessard réalisés en présence de l'intervenant de l'Entre-Toit, documentés à son dossier médical entre janvier et mars 2020. Selon les intervenants, il fonctionne bien au sein des règles et du cadre de la ressource et participe aux activités proposées sans présenter de symptômes psychotiques ou de comportements agressifs et perturbateurs. Le seul accrochage survient au moment du retrait d'une permission pour la consommation de CBD (composante du cannabis sans effet psychoactif vendue légalement) en mai 2020, alors qu'il tentait également de rapporter du THC (composante du cannabis avec effet psychoactif) à la ressource.

Lors du suivi du 5 juin 2020, réalisé par téléphone dans le contexte de la pandémie à la COVID-19, il insiste auprès du D<sup>r</sup> Tannous pour quitter l'Entre-Toit, s'estimant dans un état normal comparativement aux usagers atteints, selon lui, de maladies psychiatriques plus sévères. D<sup>r</sup> Tannous lui exprime alors le fait que les évaluations de l'INPLPP et de l'Hôpital de Saint-Jérôme en ergothérapie abondaient dans le sens d'un hébergement en ressource supervisée. Devant l'insistance de M. Brouillard Lessard lors d'un second suivi téléphonique le 19 juin 2020 et son acceptation de la présence d'une équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM) advenant un retour en appartement autonome, une réévaluation est demandée. À ce moment, le trouble schizoaffectif est jugé stable et sans dangerosité imminente, alors que le trouble de l'usage du cannabis demeure fragile et actif. L'évaluation effectuée peu de temps après indique qu'il est autonome pour l'hébergement en appartement. Cette évaluation est abordée avec M. Brouillard Lessard directement en présence de sa mère le 7 août 2020. Le D<sup>r</sup> Tannous contacte l'infirmière pivot, M<sup>me</sup> Nathalie Plouffe, afin de faire une demande officielle au suivi d'intensité variable (SIV) afin d'assurer une surveillance en raison de l'absence d'une équipe SIM dans le secteur où il projette de s'établir. Selon le témoignage du D<sup>r</sup> Tannous, on accepte le SIV au lieu du SIM en raison de la présence à proximité de sa mère qui assurera alors une bonne partie de la surveillance. Bien que les familles jouent un rôle important pour l'encadrement de leurs proches, cette lourde tâche n'est pas sans conséquence pour eux. J'y reviendrai. Il quitte ainsi l'Entre-Toit au début du mois de septembre 2020.

Le 11 septembre 2020, il est revu par D<sup>r</sup> Tannous en présence de sa mère. Il travaille alors avec cette dernière en production agricole et a emménagé en appartement à Lachute depuis quelques jours seulement. Son état est jugé stable et le prochain rendez-vous est prévu en début 2021. Son audience annuelle devant la CETM se déroule le 3 novembre 2020, alors que M. Brouillard Lessard est toujours en détention avec essai d'intégration.

Devant l'évolution clinique, D<sup>r</sup> Tannous recommande une libération avec modalités assujetties d'une délégation de pouvoirs alors que M. Brouillard Lessard souhaite une libération inconditionnelle. Devant les améliorations cliniques, mais considérant l'autocritique fragmentaire de ce dernier devant ses gestes de violence et sa maladie psychiatrique sous-jacente, le jugement de la CETM ordonne une libération sous réserve de modalités, soit d'habiter à un endroit connu du responsable de l'hôpital, de se conformer aux recommandations de l'équipe traitante, de s'abstenir de consommer toute drogue et de garder la paix.

La délégation de pouvoirs n'est toutefois pas accordée à l'établissement. Le rapport<sup>29</sup> des motifs au soutien à la décision de la CETM mentionne que, en raison des antécédents de gestes violents associés à des rechutes psychotiques consécutivement à une non-observance au traitement, une libération inconditionnelle serait prématurée. Aucune justification n'est toutefois détaillée quant au refus d'accorder une délégation de pouvoirs à ce moment.

Un suivi téléphonique est effectué le 11 janvier 2021 par D<sup>r</sup> Tannous. M. Brouillard Lessard atteste bien se porter et apprécier son mode de vie actuel et la proximité relationnelle avec sa mère. Il affirme bien prendre sa médication et avoue consommer un joint de cannabis quotidiennement sans avoir toutefois recommencé la consommation d'amphétamines. Il mentionne avoir été contacté par les intervenants du SIV à la fin de l'année 2020, mais être en attente de la suite de leurs interventions.

Le 13 avril 2021, lors d'un nouveau suivi téléphonique, D<sup>r</sup> Tannous mentionne qu'il n'a pas d'information claire à savoir si le SIV est bien actif. L'état de M. Brouillard Lessard semble toutefois demeuré stable, ce qui est corroboré par sa mère, contactée par son psychiatre le même jour, de sorte qu'une libération inconditionnelle est même évoquée lors de la prochaine audience devant la CETM. Aucune information ne semble donc avoir été transmise auprès du D<sup>r</sup> Tannous de la part de l'équipe du SIV jusqu'au moment de la fermeture de son dossier le 18 mai 2021. Le dossier<sup>30</sup> obtenu du SIV nous indique néanmoins que le premier contact d'un intervenant avec M. Brouillard Lessard a eu lieu le 28 octobre 2020 au domicile de ce dernier et que plusieurs suivis téléphoniques ont été faits par la suite en plus de réévaluations en présentiel de son plan d'intervention le 13 janvier 2021 et le 11 mai 2021. Suivant cette dernière visite, il est convenu avec le coordonnateur clinique du SIV et la mère de M. Brouillard Lessard de mettre fin au SIV. Un courriel est envoyé auprès du D<sup>r</sup> Tannous qui donne son accord à la fermeture du SIV le 19 mai 2021.

M. Brouillard Lessard est absent lors du suivi du 28 juillet 2021 et il est recontacté le 14 septembre 2021. Il évoque vouloir déménager à Trois-Rivières. Au suivi du 1<sup>er</sup> novembre 2021 avec D<sup>r</sup> Tannous, il avise son psychiatre qu'il est déménagé à Trois-Rivières et qu'il est actuellement en formation pour un emploi en restauration. Une demande de transfert en clinique externe de psychiatrie est alors initiée pour permettre le suivi localement. Un prochain rendez-vous est initialement prévu trois mois plus tard, mais M. Brouillard Lessard contacte la clinique externe de psychiatrie de Saint-Jérôme pour parler au D<sup>r</sup> Tannous le 19 novembre 2021. Il affirme à ce moment qu'il souhaite éviter qu'on parle à sa mère en raison des difficultés psychosociales rencontrées quant au travail duquel il a été renvoyé et au maintien de son logement. Il se dit victime de fraude de la part du propriétaire actuel et avait besoin d'argent qui lui est donné par sa

---

<sup>29</sup> Pièce C-9\*, p. 32.

<sup>30</sup> Pièce C-7.3\*.

mère pour arriver financièrement. Il affirme bien prendre sa médication et ne consommer qu'un joint de cannabis quotidiennement. D' Tannous valide le service actif de sa médication aux sept jours auprès de sa pharmacie communautaire et réussit à convaincre M. Brouillard Lessard de pouvoir discuter avec sa mère. Cette dernière valide les éléments mentionnés précédemment par son fils et la fraude réelle vécue. Elle affirme ne pas le croire en psychose activement, mais des messages textes de reproche à son égard et envers son père ont récemment été reçus et sont parfois les premiers signes d'une rechute psychotique. D' Tannous demande l'intervention d'une travailleuse sociale par le biais de son infirmière pivot pour l'aider dans la gestion financière et convient de rapprocher les suivis maintenus par téléphone en raison de la distance géographique.

Lors du suivi téléphonique du 8 décembre 2021, D' Tannous apprend que sa relation avec le concierge de l'immeuble est tendue en lien avec la signature du bail dans le contexte d'une situation de fraude et une coupure d'eau et d'électricité. Lors de ce même suivi téléphonique, D' Tannous apprend également de M. Brouillard Lessard qu'il ne prend plus sa médication (olanzapine et acide valproïque) depuis déjà dix mois, sauf pour la quétiapine, au besoin. Il affirme que la médication le dépersonnalisait et le ralentissait cognitivement en plus de lui avoir occasionné une prise de poids. Il affirme toujours consommer du cannabis et de l'alcool, mais s'abstenir de consommer des amphétamines. D' Tannous recommande la reprise de sa médication et tente de faire de la psychoéducation sur sa maladie en l'absence d'une OAS qui n'est pas incluse dans les modalités de la CETM pour le contraindre à reprendre son traitement.

La mère de M. Brouillard Lessard demeure toutefois inquiète de la situation. Contactée par D' Tannous le 14 décembre 2021<sup>31</sup>, elle affirme que son fils a coupé les ponts avec elle, sauf pour obtenir de l'aide financière, et que sa situation demeure fragile. Il est plus irritable et sa mère est convaincue qu'il ne prend plus sa médication et qu'un prodrome à une rechute psychotique est en installation malgré l'absence de délires ou d'hallucinations. Il s'est d'ailleurs disputé avec ses amis récemment. Selon D' Tannous, malgré la détérioration et l'absence d'une délégation de pouvoirs, rien ne justifierait encore pour le moment l'obtention d'une garde provisoire ou l'activation de la délégation de pouvoirs si elle lui avait été assujettie lors de la dernière audience. En décembre 2021, le suivi social pour l'aide financière est alors relancé suivant un refus initial des services par M. Brouillard Lessard en novembre 2021. Une démarche d'aide sociale est réalisée pour contraintes sévères à l'emploi et un suivi est prévu dans un mois avec les conseils d'usage.

Suivant un échange quant à son dossier entre les intervenants pivots, une demande est orientée vers les services du SIM et une première rencontre est effectuée le 30 décembre 2021. M. Brouillard Lessard s'apprête à être expulsé de son logement le lendemain et une démarche d'aide à l'hébergement s'avère nécessaire. Il est alors hébergé en refuge avec l'aide de son père, mais est rapidement expulsé de celui-ci le 3 janvier 2022 en raison du non-respect du code de vie de la ressource. Il est alors pris en charge par une équipe dédiée le 4 janvier, à laquelle se greffent les intervenantes M<sup>mes</sup> Mylène Piché et Marie-Michèle Saucier. M. Brouillard Lessard est successivement hébergé dans quelques refuges et motels par la suite, malgré l'aide financière de sa mère. On le décrit comme irritable, revendicateur et directif. Un suivi téléphonique par D' Tannous est effectué en présence de M<sup>me</sup> Piché le 12 janvier 2022. Il constate les difficultés en lien avec l'hébergement et décrit dans sa note son impression que les

---

<sup>31</sup> Pièce C-7.1\*, p. 29.

symptômes positifs de sa maladie schizoaffective se sont amenuisés, mais qu'il demeure avec des atteintes cognitives exécutives limitant son fonctionnement et son employabilité. M. Brouillard Lessard refuse toujours de reprendre sa médication usuelle, mais accepte l'augmentation de la quétiapine. Selon le témoignage du D<sup>r</sup> Tannous, il souhaite miser sur cette adhésion au traitement pour optimiser l'effet antipsychotique de cette médication qu'il accepte au moins de prendre.

En l'absence de refus catégorique au traitement dans ce contexte, une OAS n'est pas possible à ce moment. Il met au courant l'intervenant et M. Brouillard Lessard du prochain suivi le 26 janvier 2022 en vue de son passage devant la CETM prévue le 16 février 2022.

Le 16 janvier 2022, M. Brouillard Lessard fait un bref passage à l'urgence du centre hospitalier de Trois-Rivières pour des malaises, de l'anxiété et de l'agitation. Il est transporté de son refuge en ambulance. Suivant une évaluation en médecine physique, il est par la suite évalué en psychiatrie. Il est décrit comme volubile, irritable et présentant un discours persécutoire et délirant en lien avec deux adolescentes qu'il croit être ses filles. Le psychiatre pose un diagnostic de trouble psychotique et évoque de possibles traits de personnalité antisociaux et narcissiques, mais sans avoir accès à ce moment aux dossiers du Centre régional de santé mentale de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec à Shawinigan et de l'Hôpital de Saint-Jérôme. Devant son refus de reprendre sa médication ou d'augmenter à nouveau la quétiapine, il reçoit son congé avec une simple relance faite à son psychiatre traitant, bien qu'il soit connu sous le mandat de la CETM.

Le 19 janvier 2022, D<sup>r</sup> Tannous communique avec son père qui demande un retour d'appel. Il lui apprend que M. Brouillard Lessard a finalement agressé physiquement le concierge de son immeuble le 28 décembre 2021. Cette altercation, filmée<sup>32</sup> par une caméra du bâtiment, fera l'objet d'une plainte formelle de la part du concierge ainsi que d'une accusation de voies de fait simples pour laquelle il sera reconnu coupable le 26 avril 2022 sans évaluation quant à la responsabilité criminelle. Le père de M. Brouillard Lessard exprime avoir visionné la vidéo de l'altercation avec le concierge et corrobore la désorganisation et l'irritabilité qui s'installe depuis quelques mois chez son fils. D<sup>r</sup> Tannous explique à ce moment qu'il demandera une délégation de pouvoirs lors du prochain passage devant la CETM.

Le 26 janvier 2022, l'intervenante, M<sup>me</sup> Piché, rencontre M. Brouillard Lessard alors hébergé dans un motel, pour le suivi téléphonique avec D<sup>r</sup> Tannous. La rencontre s'avère difficile et tendue. M. Brouillard Lessard est alors confronté face à ses gestes de violence récents et à la dégradation de son fonctionnement associée à l'inobservance de sa médication. Il est décrit comme volubile et sans autocritique. Son discours est tangentiel et il a des propos délirants en lien avec des adolescentes qu'il croit être ses filles (idées de référence) et avec qui il tente d'entrer en contact par Internet. Selon D<sup>r</sup> Tannous, il est difficile de dire à ce moment si les symptômes actuels sont dus à la maladie psychotique ou aux difficultés vécues récemment.

Le 31 janvier 2022, suivant une discussion avec M<sup>me</sup> Piché, D<sup>r</sup> Tannous contacte M. Brouillard Lessard pour l'aviser qu'il va demander une délégation de pouvoirs, car il apparaît plus clairement que sa maladie schizoaffective est décompensée et qu'il présente un risque hétéroagressif en raison d'une irritabilité accrue en lien avec

---

<sup>32</sup> Pièce C-44\*.

l'audience à la CETM à venir. Cet échange s'avère explosif alors que M. Brouillard Lessard hurle et crie au téléphone. La police est contactée par D<sup>r</sup> Tannous afin qu'il procède à une évaluation de type P-38. Lors du passage des policiers, M. Brouillard Lessard est redevenu calme et aucun critère n'est rencontré pour ordonner son transfert hospitalier pour une évaluation médicale en l'absence d'une dangerosité immédiate. D<sup>r</sup> Tannous complète alors le même jour une demande de garde provisoire qui ne sera pas activée en raison de la région différente du médecin traitant et de l'usager. Jusqu'à ce jour, je ne comprends pas pourquoi la demande n'a pas été activée et nonobstant les explications du psychiatre traitant, car malgré les régions administratives distinctes, on aurait pu le faire transporter jusqu'au centre hospitalier.

On peut toutefois lire dans ce rapport « les évaluations téléphoniques montrent que le patient est en décompensation active de son trouble schizoaffectif alors qu'il est en manie active possiblement exacerbée par la consommation. Il peut se montrer calme et contenu devant les autorités, mais il camoufle son dysfonctionnement quotidien (...) Dans ce contexte, on craint pour sa dangerosité hétéroagressive envers l'équipe traitante ou envers quiconque surtout qu'il est maintenant avisé que sa liberté sera contrainte dès sa prochaine comparution au TAQ ». <sup>33</sup>

Recontacté par D<sup>r</sup> Tannous et M<sup>me</sup> Piché le 1<sup>er</sup> février, il est alors plus calme et il est convenu de procéder à l'ajustement de ses conditions lors de son passage devant la CETM. Le 9 février 2022, il est d'ailleurs contacté de nouveau par son psychiatre. Il se dit résigné à l'idée de la délégation de pouvoirs et accepte d'augmenter la quétiapine désormais servie avec formulation à libération prolongée (Seroquel XR<sup>TM</sup>). Son discours est plus fluide et cohérent. Il en va de même lors du suivi téléphonique le 15 février 2022, alors qu'une nouvelle augmentation de sa médication est prescrite.

L'audience de la CETM se déroule le 16 février 2022 dans les locaux du SIM en visioconférence, en présence physique de M<sup>me</sup> Piché. Il y est décrit comme irritable, répliquant bien souvent à ses interlocuteurs sans avoir le droit de parole. On évoque même de cesser l'audience à deux reprises en raison de son comportement, mais on arrive finalement à compléter la rencontre. Dans son rapport<sup>34</sup>, daté du 14 février 2022 présenté à la CETM, D<sup>r</sup> Tannous reconduit le diagnostic de trouble schizoaffectif associé à un trouble de l'usage du cannabis en rémission partielle et à un trouble de l'usage des amphétamines en rémission. Il évoque la détérioration de sa situation depuis l'automne 2021 dans le contexte de la faible autocritique associée à l'inobservance à son traitement et à la consommation de substances psychoactives menant à une décompensation de sa maladie et à des gestes de violence. Il s'inquiète également que la posologie actuelle encore trop faible de sa médication le rende vulnérable. Il recommande ainsi une libération conditionnelle avec les mêmes modalités précédentes, mais avec l'ajout d'une délégation de pouvoirs avec un transfert du mandat au CIUSSS-MCQ. La décision<sup>35</sup> rendue par la CETM le même jour entérine ses recommandations. Un dernier suivi téléphonique par D<sup>r</sup> Tannous est effectué le 15 mars 2022. Il est décrit comme calme et sans désorganisation de la pensée. Il est à ce moment hébergé en motel dans l'attente d'un logement abordable. L'autocritique quant à ses gestes envers le concierge et sa maladie demeure faible, mais il accepte de poursuivre et de majorer la dose de Seroquel XR<sup>TM</sup> à 400 mg.

---

<sup>33</sup> Pièce C-7.1\*, p. 19.

<sup>34</sup> Pièce C-7\*, p. 165.

<sup>35</sup> Pièce C-9\*, p. 8.

### **Suivi externe au CIUSSS-MCQ (16 février 2022 au 27 mars 2023)**

Le suivi de M. Brouillard Lessard est alors transféré aux soins de D<sup>re</sup> Hélène Poirier du CIUSSS-MCQ. Elle le rencontre pour la première fois le 25 février 2022 en présence de son intervenante, M<sup>me</sup> Piché. Malgré une abstinence alléguée du cannabis et des amphétamines dans les derniers mois, il se présente au rendez-vous avec des signes d'intoxication au cannabis qu'il avoue avoir consommé avant la rencontre. Il est à ce moment décrit comme ralenti, calme et sans irritabilité. L'autocritique demeure faible quant à ses enjeux de santé et ses gestes de violence qu'il minimise, mais il ne présente aucun symptôme psychotique. Il avance toutefois qu'il a voulu prendre ses distances avec sa mère, qu'il accuse d'être responsable de ses hospitalisations. Suivant la rencontre et sa révision du dossier obtenu émanant de l'INPLPP et de l'Hôpital de Saint-Jérôme, D<sup>re</sup> Poirier conclut à un trouble psychotique de nature indéterminée (schizophrénie ou trouble délirant paranoïde), un trouble de l'usage des amphétamines en rémission associé à une reprise de la consommation de cannabis et à un trouble de la personnalité antisociale probable. Le Seroquel XR<sup>TM</sup> est alors augmenté à 600 mg afin d'obtenir un meilleur effet antipsychotique.

Il est réévalué le 23 mars 2022 par D<sup>re</sup> Poirier. Il demeure toujours dans un motel avec l'aide financière de sa mère. Il tient un discours malgré tout organisé, mais méprisant envers sa mère et avoue toujours consommer du cannabis quotidiennement. On aborde également son passage à la Cour en lien avec les accusations de voies de fait envers le concierge de son ancien immeuble. Il affirme que c'est le concierge qui l'a provoqué alors qu'il était victime d'une fraude. Malgré une autocritique toujours faible et des propos victimisant concernant sa situation pouvant évoquer des éléments paranoïdes, sa pensée demeure cohérente. D<sup>re</sup> Poirier évoque alors un trouble délirant non décompensé en opposition à un trouble schizoaffectif avec un trouble de la personnalité paranoïde. Le Seroquel XR<sup>TM</sup> est ainsi augmenté à 750 mg avec l'accord de M. Brouillard Lessard.

Son passage à la Cour le 26 avril 2022, alors qu'il plaide coupable de voies de faits simples sans réévaluation de sa responsabilité criminelle, mène à une sentence de libération conditionnelle (garder la paix et éviter tout contact avec la victime) et impliquant 200 heures de travaux communautaires. L'intervention du procureur des poursuites criminelles et pénales n'indique pas que l'on ait considéré à sa juste valeur les antécédents agressifs de M. Brouillard Lessard.<sup>36</sup> J'y reviendrai.

Lors de son suivi avec D<sup>re</sup> Poirier, il considère que cette situation est injuste tout comme l'ensemble de son suivi devant la CETM. Il affirme avoir bel et bien été en psychose lors de l'usage de psychostimulants, mais qu'il a dû en consommer pour contrecarrer le ralentissement cognitif associé à ses antipsychotiques. Il évoque une collusion entre les médecins et sa mère lors de son premier séjour hospitalier et que cette même collusion a mené à son long séjour à l'INPLPP. Il est décrit par D<sup>re</sup> Poirier comme tendu, revendicateur, hostile et irritable. Ses propos sont décrits comme logiques, mais teintés d'une attitude paranoïde. Malgré sa faible autocritique, il affirme prendre la médication actuelle, car il en apprécie l'effet. Les diagnostics concernant le trouble psychotique sont maintenus alors que le trouble de personnalité est qualifié de probable avec traits paranoïdes et narcissiques. Le traitement et le suivi au SIM sont maintenus.

---

<sup>36</sup> Pièce 44.1.

Le suivi par le SIM dans les mois suivants demeure limité à des échanges de messages textes en raison de la faible ouverture de M. Brouillard Lessard. Il est toutefois réévalué à son domicile le 1<sup>er</sup> octobre 2022 par son intervenante qui note une certaine insalubrité dans son logement. Devant son refus de l'aide proposée, la fermeture du suivi par le SIM est évoquée, ce qui semble réjouir M. Brouillard Lessard. Plusieurs fois questionnés lors des audiences sur l'implication du SIM avec des patients récalcitrants, les intervenants nous apprennent les limites de ce service offert. À la question « que fait-on s'il n'y a pas d'implication de la personne concernée? », la réponse demeure toujours évasive. M. Brouillard Lessard devient le problème de tout le monde et de personne à la fois.

Il est réévalué par sa psychiatre traitante près de cinq mois après leur dernière rencontre, soit le 13 octobre 2022, en présence de son intervenante. Ce suivi en soi est questionnable considérant la non-collaboration de M. Brouillard Lessard et la possibilité de le faire évaluer à l'hôpital, le cas échéant. Il aurait été judicieux d'avoir des rencontres en présence pour notamment évaluer son état d'esprit.

D<sup>re</sup> Poirier décrit qu'il a occupé brièvement deux emplois desquels il a été renvoyé en raison de son comportement. L'intervenante, M<sup>me</sup> Piché, décrit à D<sup>re</sup> Poirier une dégradation de l'hygiène et de la salubrité du logement lors de son récent passage. Elle décrit aussi une fermeture de M. Brouillard Lessard envers les services du SIM limitant les interventions possibles depuis les derniers mois. Il affirme de son côté avoir diminué son Seroquel XR<sup>TM</sup> à 600 mg en raison d'une somnolence trop importante avec l'augmentation de la dose et en raison de son inscription auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) qu'il tarde à mettre à jour et qui l'oblige à payer ses médicaments. Ses travaux communautaires ne sont également pas encore débutés et il prévoit plutôt payer l'amende. Il affirme toujours consommer du cannabis ainsi que de l'alcool quotidiennement. Il est de nouveau décrit comme irritable, méprisant et tendu sans propos clairement délirants. D<sup>re</sup> Poirier estime alors son trouble psychotique bien contrôlé, mais reconduit le diagnostic de trouble de la personnalité qualifié cette fois de narcissique. Il est convenu que le SIM s'implique à distance par messagerie texte ou par téléphone toutes les deux semaines. À aucun moment la famille ne sera contactée pour discuter de l'évolution de M. Brouillard Lessard.

Son intervenante effectue les suivis par messages textes en novembre. Il affirme être occupé au travail et ne pas avoir le temps de faire d'autres démarches. Elle discute également avec son agente de probation le 7 novembre 2022 suivant une autorisation momentanée obtenue par cette dernière. Selon la note de M<sup>me</sup> Piché, elle affirme qu'il collabore bien aux suivis et qu'il pourra ne pas se souscrire aux travaux communautaires en raison de son travail s'il paye l'amende. Pourtant, le témoignage de M<sup>me</sup> Caroline Duchesne de la Maison Radisson est tout autre. J'y reviendrai.

La preuve déposée durant les audiences de la présente enquête publique révèle l'intervention des policiers à deux reprises, soit les 6 et 8 décembre 2022. Le premier appel est effectué par M. Brouillard Lessard lui-même qui signale dans un appel agité avoir frappé son propriétaire et craindre des représailles. Lors de l'intervention policière, les deux individus sont calmes et aucune plainte n'est formulée de part et d'autre. La seconde intervention est demandée par l'agente de probation qui assure le suivi des conditions de remise en liberté de M. Brouillard Lessard suivant le verdict criminel du 26 avril 2022. Elle affirme que son discours est décousu, alléguant des idées

homicidaires de son propriétaire à son égard et qu'il est à risque de gestes de violence, notamment associés à la consommation de cannabis et d'alcool, ce qui semble être le cas. Les policiers intervenant à son domicile jugent qu'il ne présente pas de danger pour lui-même ou pour autrui. Ces faits ne seront pas rapportés par M. Brouillard Lessard et aucune trace n'a été retrouvée à son dossier médical suggérant l'absence de transfert d'information entre les corps policiers et son équipe traitante.

Le 19 décembre 2022, l'échange de messages textes entre M. Brouillard Lessard et son intervenante est plus tendu. Ses propos sont revendicateurs et arrogants et il souhaite qu'on en fasse plus pour l'aider, mais il refuse du même coup les rencontres proposées pour aborder les sujets désirés. Une discussion survient le 21 décembre 2022 entre D<sup>re</sup> Poirier et M<sup>me</sup> Piché pour aborder la situation. Selon les propos rapportés par son intervenante dans sa note du même jour, sa psychiatre ne voit plus la pertinence de poursuivre le SIM et annonce qu'elle va continuer le suivi de son côté jusqu'au passage devant la CETM en 2023, où elle « pense à recommander une libération au TAQ et il vivra avec les conséquences de ses actes »<sup>37</sup>. Le même jour, le père de M. Brouillard Lessard informe son intervenante, M<sup>me</sup> Piché, qu'il envoie des messages revendicateurs à sa mère en lien avec les sommes d'argent qu'elle lui envoie et qu'il juge insuffisantes. Le père est alors avisé de la fermeture du SIM et du suivi qui sera assuré par D<sup>re</sup> Poirier. C'est l'un des rares contacts que le père aura avec l'équipe du SIM.

Le suivi psychiatrique subséquent se déroule au lendemain de cette discussion, soit le 22 décembre 2022, en présence de son intervenante, M<sup>me</sup> Marie-Maude Beaulieu. Durant la rencontre, il se montre arrogant, tient des propos injurieux et coupe souvent la parole. Il tient des propos méprisants envers ses parents et, malgré ses difficultés financières, refuse l'aide proposée. Il affirme avoir déménagé dans un nouveau motel à la suite d'une altercation avec un employé et évoque vouloir quitter Trois-Rivières en raison de la discrimination vécue à son endroit. D<sup>re</sup> Poirier décrit un discours structuré, mais un contenu de la pensée de nature paranoïde et empreint de méfiance sans délire structuré. Sa psychiatre suggère alors que le trouble de la personnalité est ici au premier plan. Le suivi au SIM est officiellement interrompu, le dosage du Seroquel XR<sup>TM</sup> maintenu à 600 mg. Malgré cette rencontre difficile, M. Brouillard Lessard échange des messages textes avec le SIM le 29 décembre 2022 avisant de son déménagement à Louiseville et témoignant d'éléments anodins sur son quotidien.

### **Déménagement à Louiseville**

Le 30 décembre 2022, alors qu'il vient tout juste d'arriver à Louiseville, les policiers interviennent de nouveau pour une altercation physique entre M. Brouillard Lessard et son voisin en lien avec son chat qu'il croit avoir perdu.

Le 1<sup>er</sup> février 2023, une brève évaluation téléphonique est effectuée par D<sup>re</sup> Poirier menant à l'augmentation du Seroquel XR<sup>TM</sup> à 900 mg à la demande de M. Brouillard Lessard. Une autre évaluation téléphonique est effectuée le 8 février 2023 où D<sup>re</sup> Poirier apprend qu'il a déménagé à Louiseville. Le discours est alors positif et concerne la régularisation de son dossier à l'aide sociale et son nouvel appartement. Il ne rapporte aucun geste violent lors de ces suivis. Un suivi est prévu en vue du passage devant le TAQ prévu dans les prochains mois.

---

<sup>37</sup> Pièce C-7\*, p. 71.

Le 22 mars 2023, D<sup>re</sup> Poirier contacte M. Brouillard Lessard par téléphone pour l'aviser que l'audience devant la CETM se tiendra le 4 mai 2023, suivant une remise de l'audience du 15 mars 2023 demandée par son avocat. Rapidement, il devient irrité et hurle au téléphone. Il affirme qu'il est dans cette situation en raison du système de santé et refuse d'être remis en question. D<sup>re</sup> Poirier met alors fin à la conversation et évoque un appel rapproché. Selon son témoignage durant l'enquête, elle affirme avoir contacté M. Brouillard Lessard le lendemain alors qu'il s'était calmé. Malgré l'absence de notes à cet effet, les registres des appels téléphoniques du téléphone de M. Brouillard Lessard confirment qu'elle a lui parlé le lendemain pendant 8 minutes 19 secondes.<sup>38</sup>

Deux jours après cet échange houleux, soit le 24 mars 2023, la mère de M. Brouillard Lessard fait un appel<sup>39</sup> aux services d'urgence en raison d'inquiétudes quant à l'état de santé mentale de son fils.

### **Analyse du parcours médico-légal de M. Brouillard Lessard**

L'état de santé mentale de M. Brouillard Lessard dans toute sa complexité est au cœur des événements qui culmineront le 27 mars 2023 à son décès et à celui de la sergente Maureen Breau. Dans son sillage, la trajectoire médicale de M. Brouillard Lessard, s'étendant sur plus de dix années, a ainsi entraîné des dommages collatéraux indélébiles chez les proches, les collègues et les familles des défunts, soulevant de façon légitime des questionnements sur l'écosystème médico-légal censé accompagner les individus jugés NCR d'actes délictuels et souffrant d'un trouble de santé mentale. Cette analyse, basée sur les informations colligées lors de l'enquête et sur l'expertise psychiatrique de D<sup>re</sup> Borduas Pagé<sup>32</sup>, psychiatre légiste<sup>40</sup>, vise à apporter cet éclairage.

### **Clarifications diagnostiques et qualité des soins offerts**

Il importe dans un premier temps de vérifier qu'à la lumière des faits présentés durant l'enquête publique et des dossiers médicaux consultés, M. Brouillard Lessard souffrait bien d'un trouble psychotique du spectre de la schizophrénie associé à un trouble de l'usage du cannabis.

Les premiers symptômes se sont d'ailleurs présentés à la fin de l'adolescence avant de s'intensifier en 2012 alors qu'il est âgé de 24 ans, ce qui est concordant avec l'évolution naturelle de cette maladie qui affecte de façon prépondérante les jeunes hommes. C'est également à cette époque que M. Brouillard Lessard s'initie à la consommation de drogues, contribuant à la survenue et à l'évolution de sa maladie par la suite.

Son premier séjour hospitalier en 2013, suivant une ordonnance d'évaluation psychiatrique demandée par ses proches en raison de propos harassants envers des membres de sa famille, témoigne bien des symptômes psychotiques démontrés par M. Brouillard Lessard. Il présente alors des propos délirants et paranoïdes accompagnés de comportements irritables et menaçants. On conclut d'abord à un trouble psychotique non spécifié avant d'évoquer un trouble délirant de type paranoïde au congé associé des enjeux de consommation de cannabis. La terminologie employée pour préciser le trouble

---

<sup>38</sup> Pièce C-10.5.

<sup>39</sup> Pièce C-10.2.

<sup>40</sup> Chef médical du service de psychiatrie légale, Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

psychotique va évoluer au fil des années jusqu'en 2018 où un trouble schizoaffectif associé à un trouble de l'usage de substances (cannabis et transitoirement amphétamines de 2015 à 2018) va davantage se cristalliser dans les écrits médicaux en raison de l'observation d'éléments à la fois schizophréniques et maniaques. Néanmoins, ce premier épisode signera le patron typique des récives de décompensation en 2017, 2018, et dans les 18 mois précédant son décès.

Si la présence d'un trouble de l'usage de substances est systématiquement reprise dans les rapports psychiatriques, la présence de traits ou d'un trouble de la personnalité demeure quant à elle questionnable dans la mesure où cette impression diagnostique est inconstante dans le dossier. La notion de traits ou trouble de la personnalité réfère à un schème de fonctionnement psychique particulier occasionnant un impact fonctionnel. Dans le cas de M. Brouillard Lessard, on évoque principalement des traits de personnalité antisociale et narcissique en référence aux comportements et discours oppositionnels, condescendants et méprisants envers le personnel soignant notés lors des suivis autant à l'interne qu'à l'externe. L'absence d'un trouble de conduites à l'adolescence ou d'un parcours criminogène avant le diagnostic de trouble psychotique est toutefois moins en faveur d'un tel diagnostic. Dans le même ordre d'idée, lors de son séjour prolongé à l'INPLPP de 2018 à 2019, alors qu'il se trouve stabilisé pharmacologiquement et dans un milieu structuré, les observations de l'équipe traitante ne permettent pas d'identifier formellement de traits pouvant évoquer un trouble de la personnalité. Son autocritique demeure bien sûr fragile, mais cette anosognosie (non-reconnaissance de la maladie) demeure fréquente chez les individus souffrant d'un trouble lié à la schizophrénie et n'est donc pas en soi exceptionnelle bien qu'elle complique le traitement en externe. De la même façon, lors de son passage à l'Entre-Toit en 2020, suivant son long séjour à l'INPLPP, on le décrit comme collaborant et même parfois empathique envers d'autres usagers, ce qui ne concorde pas avec les caractéristiques d'un trouble de la personnalité antisociale ou narcissique. La présence de traits n'est bien sûr pas exclue, mais n'a pas été centrale chez M. Brouillard Lessard.

Comme le clarifie D<sup>re</sup> Borduas Pagé, l'analyse rétrospective du dossier permet ainsi de corroborer les conclusions de l'INPLPP voulant que les épisodes de décompensation chez M. Brouillard Lessard fussent tous précédés et caractérisés par la résurgence de propos paranoïdes envers le système de santé et sa famille se traduisant par une méfiance interpersonnelle augmentée. Il pouvait donc dans ces circonstances contrôler l'information divulguée ou se contenir par moment devant les intervenants et les policiers pour éviter un resserrement de son cadre légal. Son attitude était à ce moment plus arrogante et menaçante devant ses proches et les intervenants tentant de lui offrir des soins. Ces éléments ont donc malheureusement été interprétés à l'occasion comme un trouble de la personnalité, notamment dans la dernière année précédant son décès, ce qui est venu altérer l'approche thérapeutique et l'encadrement multidisciplinaire qui lui aurait été souhaitable.

Les hospitalisations documentées ont également toutes été précédées de la même séquence d'événements en 2013, 2017 et 2018. Une détérioration de son fonctionnement, précédée par une diminution de l'observance à son traitement et à ses suivis, jumelée à une consommation plus importante de substances psychoactives caractérisait les périodes avant l'augmentation des propos paranoïdes menant à une précarité sociale, des problématiques d'hygiène et d'hébergement, puis à des gestes de violence. Même si la dégradation notée entre novembre 2021 et mars 2023 s'inscrit dans la même mouvance, elle ne s'est malheureusement pas soldée par une hospitalisation en raison des tristes événements du 27 mars 2023.

L'importance d'un encadrement au congé de l'INPLPP afin de s'assurer de l'observance à son traitement et d'un SIM afin d'éviter les rechutes en raison d'une autocritique faible de sa maladie avait été jugée essentielle à la fin 2019, alors que le mandat de la CETM avait été transféré à l'Hôpital de Saint-Jérôme. En raison de difficultés cognitives en lien avec la gestion financière, on prend d'abord la décision raisonnable d'opter pour un congé du milieu hospitalier vers une ressource d'hébergement (l'Entre-Toit) adaptée aux enjeux de M. Brouillard Lessard. L'évolution des premiers mois de l'année 2020, alors qu'il respecte son traitement (olanzapine et acide valproïque par voie orale) et participe à des activités de psychoéducation, s'avère d'ailleurs favorable.

Suivant la demande de M. Brouillard Lessard, on accepte alors, de concert avec les intervenants de l'équipe traitante chapeauté par D' Tannous, de lui permettre d'habiter en appartement à proximité du domicile de sa mère en septembre 2020. Malgré un suivi demandé et finalement effectué au SIV de la région de Lachute en l'absence d'un SIM dans ce secteur, les interventions ont été superficielles et la surveillance de l'état de santé ainsi que de l'observance à son traitement s'est grandement amenuisées, laissant le soutien psychosocial essentiellement à la mère de M. Brouillard Lessard. Les suivis psychiatriques sont également, durant l'année 2021, principalement téléphoniques en raison de la distance, mais aussi de la pandémie de COVID-19 et ses mesures de prévention. J'en profite pour mentionner qu'il serait souhaitable pour le Collège des médecins du Québec de clarifier ses politiques en matière de téléconsultation, surtout dans le contexte d'un patient avec mandat légal.

À l'insu de son psychiatre, il a progressivement cessé sa médication au courant de l'année 2021 même s'il prenait soin de récupérer celle-ci à sa pharmacie communautaire. Devant cet encadrement plus permissif et avec l'arrêt de la médication injectable depuis son passage à l'INPLPP au profit d'une médication orale pour des raisons d'adhésion et de visées thérapeutiques, il m'apparaît questionnable, devant l'inobservance passée même à des injectables, qu'aucune surveillance plus étroite n'ait été offerte à ce moment. Il s'agissait d'une condition importante à sa libération en détention de l'INPLPP afin de réduire la survenue de gestes violents qui, on se le rappelle, sont systématiquement survenus en période psychotique. Le dosage de l'acide valproïque, facilement accessible dans les laboratoires hospitaliers, n'a toutefois pas été considéré par D' Tannous durant cette période et aurait pu permettre d'éviter plus rapidement un désengagement à son traitement et la détérioration présentée à l'automne 2021.

Cette dégradation fonctionnelle associée à une période de précarité sociale marque la fin de l'année 2021 et se poursuit jusqu'en mars 2023. Son déménagement à Trois-Rivières en novembre 2021, précédé par des bris relationnels avec ses proches, est rapidement entaché par l'altercation avec le concierge de son immeuble en décembre 2021 qui mènera à une accusation criminelle en avril 2022 sans plaider de non-responsabilité criminelle et étonnamment sans que soit adéquatement évalué l'enjeu de son mandat légal devant la CETM. C'est au même moment que D' Tannous apprend que M. Brouillard Lessard ne suit plus son traitement pharmacologique depuis déjà quelques mois, qu'il poursuit la consommation régulière de cannabis et que sa mère rapporte les coupures relationnelles avec ses proches comme lors des rechutes précédentes.

Malgré la distance entre Saint-Jérôme et Trois-Rivières, il accepte néanmoins, en gardant contact avec les parents de M. Brouillard Lessard, de poursuivre le suivi à distance dans l'attente d'un transfert de son mandat sous la CETM au CIUSSS-MCQ. Il rapproche également la fréquence des suivis et implique rapidement l'équipe SIM

localement qui débute le suivi le 31 décembre 2021 devant l'expulsion imminente de son logement.

Devant le refus de M. Brouillard Lessard de reprendre un traitement injectable ou la médication qui lui était encore prescrite récemment en raison des effets secondaires, D' Tannous, alors sans ordonnance de traitement ou délégation de pouvoirs depuis la dernière audience à la CETM, se rabat sur l'augmentation de la quétiapine que M. Brouillard Lessard acceptait de prendre en soirée de base pour le sommeil et qui représente un traitement pouvant être adéquat en trouble schizoaffectif lorsqu'utilisé à doses élevées. Les doses seront graduellement augmentées, puis transformées en comprimés à libération prolongée (Seroquel XR™).

Malgré ces tentatives de stabiliser la situation, la période de décembre 2021 à février 2022 est révélatrice de la présence d'une rechute de sa maladie psychotique dont le patron est typique de ses épisodes antérieurs. L'arrêt de sa médication durant les mois précédents associé à la poursuite de la consommation de cannabis, la méfiance et la prise de distance de ses proches consolidées par son déménagement, l'altercation physique avec son concierge, puis l'apparition d'une irritabilité et de propos paranoïdes et persécutoires sont tous des éléments mis en évidence à ce moment. Son passage à l'urgence du centre hospitalier de Trois-Rivières, le 16 janvier 2022, alors qu'il est évalué en psychiatrie comme étant irritable, volubile, sans autocritique et ayant des propos délirants concernant des filles qu'il croit avoir est un bon indice de la présence d'un état psychotique. Il en est de même lors de l'échange explosif durant le suivi téléphonique du 31 janvier 2022 alors que D' Tannous lui annonce qu'il souhaite ajouter une délégation de pouvoirs à son mandat devant l'audience à venir de la CETM, ce qui le poussera à demander une évaluation en vertu de la Loi P-38, puis à initier une demande de garde provisoire dans laquelle il évoque nommément une décompensation claire de sa maladie schizoaffective.

La méconnaissance par le D' Tannous des leviers juridiques disponibles (arrêt sans mandat ou demande de révision à la CETM) en cas de manquement à ses modalités est à ce moment manifeste, mais malheureusement partagée par bon nombre de professionnels de la santé, contentieux d'hôpitaux, responsables d'hôpitaux et policiers œuvrant auprès de cette clientèle. À la défense du D' Tannous et en guise d'exemple de cette méconnaissance étendue, ce dernier avait d'ailleurs demandé un avis juridique auprès de son centre hospitalier qui ne lui avait pas proposé d'autres options. J'y reviendrai.

Malgré une accalmie relative suivant les événements du mois de février 2022, je demeure sur l'impression que, durant le reste de son suivi en 2022 et 2023, alors qu'il est pris en charge par D<sup>re</sup> Poirier et l'équipe SIM localement, sa maladie schizoaffective n'était pas suffisamment stabilisée nonobstant les ajustements à la hausse de sa médication. Malgré la transmission des dossiers médicaux entre les équipes traitantes lors du changement d'établissement responsable de son mandat à la CETM en février 2022, ce quatrième changement d'équipe traitante semble avoir dilué la connaissance des patrons de décompensation et de violence chez M. Brouillard Lessard. D'une part, l'idée d'un trouble de la personnalité sous-jacent est rapidement venue teinter le suivi médical. Bien que la dose de Seroquel XR™ ait été ajustée à la hausse afin d'atteindre le dosage thérapeutique recommandé devant un diagnostic de trouble schizoaffectif reconduit par D<sup>re</sup> Poirier, les comportements hostiles et revendicateurs envers les professionnels de la santé et les propos paranoïdes par moment sans être délirants ont plutôt été catégorisés comme des indices d'un trouble de la personnalité de type antisocial, narcissique ou paranoïde.

Devant une autocritique limitée, ses refus fréquents de l'aide psychosociale proposée et ses comportements hostiles, les suivis deviennent plus distants. Je m'explique d'ailleurs mal la période de près de cinq mois en 2022 sans suivi médical psychiatrique alors que M. Brouillard Lessard est pourtant toujours sous la décision d'une libération avec modalités et délégation de pouvoirs émanant de la CETM. L'équipe convient de plus de fermer son dossier au SIM devant le manque de collaboration en décembre 2022. On évoque même la possibilité d'une libération inconditionnelle devant la CETM en 2023 pour permettre une judiciarisation potentielle de ses délits futurs. Cette dernière considération m'apparaît en rétrospective étonnante.

Malgré les difficultés indéniables que peut comporter le cas de M. Brouillard Lessard pour une équipe traitante dont la plupart des services accessibles sont liés au volontariat de l'utilisateur, il n'en demeure pas moins que l'équipe traitante de l'établissement à qui on délègue le mandat de la CETM se doit de garder la sécurité du public dans l'équation décisionnelle afin d'assurer la surveillance des facteurs de risque de décompensation et de violence (c.-à-d. inobservance, abus de substances, gestes violents, etc.) et les premiers signes annonciateurs de cette détérioration afin de resserrer le cadre légal au besoin. L'absence de collaboration au suivi et aux recommandations de l'équipe traitante ne justifie ainsi pas l'arrêt du suivi en communauté. Il m'apparaît toutefois évident que l'organisation des services actuels n'est pas adaptée au suivi d'une clientèle réfractaire aux suivis SIM et SIV standards. Un vide existe dans le réseau pour assurer la continuité des soins de cette clientèle et sera abordé ultérieurement.

L'année 2022 se conclut d'ailleurs par trois interventions policières qui passeront sous le radar de la psychiatre traitante, dont celle du 30 décembre 2022 quelques jours à peine après son arrivée à Louiseville alors qu'il est impliqué dans une altercation avec un voisin. Cet événement témoigne d'une irritabilité et d'une explosivité manifestes qui marquent habituellement le traitement sous-optimal de sa maladie psychotique souvent décompensée dans un contexte d'inobservance et de consommation active de cannabis dont il ne se cachait pourtant pas. Si une compréhension plus juste et fine des patrons de décompensation psychotique et de violence avait été intégrée par l'équipe traitante, tous ces drapeaux rouges (dont certains sont malheureusement demeurés inconnus de l'équipe en raison des difficultés de communication évidentes au sein des organismes impliqués) auraient dû militer en faveur d'un resserrement du suivi, d'une surveillance accrue ou d'une révision du traitement, voire à l'usage de la délégation de pouvoirs en place à ce moment.

La confiance sans validation en l'observance au traitement basée sur les paroles de M. Brouillard Lessard alors qu'il présentait une autocritique limitée de sa maladie et un historique de non-compliance menant à des décompensations est également questionnable dans un contexte de consommation active de cannabis. Les analyses toxicologiques post mortem de M. Brouillard Lessard laissent d'ailleurs suggérer, par la présence de métabolite de quétiapine sans détection sanguine de quétiapine elle-même malgré des doses élevées pourtant prescrites quotidiennement, que sa compliance au traitement était erratique avant les événements de mars 2023 et son traitement était fort probablement sous-optimal. La détection de cannabis et d'une concentration faible d'alcool corrobore l'influence qu'a nécessairement jouée sa consommation de substances psychoactives sur la stabilité de sa maladie.

L'achat d'armes blanches en février et mars 2023 soulève bien évidemment des questions quant à la préméditation des gestes commis par M. Brouillard Lessard le 27 mars 2023. Cette question demeurera probablement sans réponse.

Les événements du 24 et du 27 mars 2023 viennent cristalliser les impressions quant à l'état d'esprit qui habitait M. Brouillard Lessard lors de l'agression au couteau menant au décès de la sergente Breau. Les centaines de messages textes méprisants, délirants et menaçants marqués par les thèmes de la pédophilie, de la persécution et des francs-maçons envoyés à sa mère ainsi que le message vocal envoyé à son oncle, dont il prendra connaissance le 27 mars 2023, sont des indices indéniables de sa désorganisation psychotique à ce moment. Bien qu'il ait pu se contenir et présenter un discours plausible malgré un propos délirant lors de l'intervention policière du 24 mars 2023 suivant les appels de ses parents, il est probable de croire que cette accalmie était motivée par la crainte d'une détention prolongée dont il avait déjà fait l'expérience et qu'il avait d'ailleurs toujours jugée illégale. Son geste impulsif et explosif devant l'annonce légale d'une arrestation le 27 mars 2023 milite en faveur de cet envahissement psychotique délirant et persécutoire.

Par cette relecture rétrospective du parcours médical de M. Brouillard Lessard, je ne vise toutefois pas ici à minimiser les difficultés associées au suivi des patients présentant des comorbidités diverses au sein de l'organisation des soins de santé en psychiatrie légale actuellement en place au Québec. Comme le rappelle D<sup>re</sup> Borduas Pagé<sup>41</sup>, la psychiatrie moderne dispose d'un arsenal pharmacologique étendu pour les troubles mentaux graves, mais la présence concomitante fréquente d'un trouble de l'usage de substances est plus complexe à adresser et amène une imprévisibilité quant au traitement optimal de la maladie psychiatrique principale. Néanmoins, comme la CETM délègue aussi à l'établissement et son équipe traitante la protection du public, je considère que le mandat légal entourant M. Brouillard Lessard n'a pas suffisamment été pris en considération dans la dernière année de sa trajectoire médicale.

Il m'est toutefois important de souligner que, malgré la complexité du suivi médical de M. Brouillard Lessard et les questionnements légitimes quant aux décisions prises durant l'année précédant son décès, les dossiers médicaux consultés et les témoignages entendus lors de l'enquête publique permettent tout de même de souligner le travail et les efforts de nombreux professionnels et intervenants de la santé qui l'ont accompagné dans sa trajectoire de soins, et ce, malgré les enjeux de ressources et le cadre législatif particulier de la santé mentale au Québec. Je souligne les services diligents de l'équipe Oxy-Jeunes et du D' Olivier à Shawinigan, l'encadrement rigoureux offert par le D' Millaud et son équipe à l'INPLPP ainsi que l'approche exceptionnelle offerte par la ressource d'hébergement l'Entre-Toit de Saint-Jérôme. Leurs efforts ont permis les moments de stabilité les plus prolongés permettant aux parents de M. Brouillard Lessard de retrouver momentanément leur fils qui leur avait été arraché par la maladie.

### **Cadre législatif québécois en santé mentale et CETM**

Le parcours de M. Brouillard Lessard témoigne de la complexité du cadre législatif québécois en matière de santé mentale. Les audiences ont permis de mettre en évidence la lourdeur des démarches nécessaires par les familles, les professionnels de la santé et les policiers pour naviguer dans ce système afin de permettre l'obtention de soins et protéger autant l'utilisateur que le public par des mandats légaux. La frustration vécue par les intervenants émanant autant de la santé que des corps policiers est manifeste et témoigne de cette complexité, mais également d'une mauvaise compréhension des rôles et responsabilités de chaque partie impliquée. Cette situation

---

<sup>41</sup> Pièce C-40\*, p. 31.

contribue inévitablement au sentiment « d'impuissance acquise » décrit par D<sup>re</sup> Claire Gamache, psychiatre et présidente de l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ), durant les audiences et qui mine les échanges entre les partenaires sensés collaborer à la mission déléguée par la CETM.

### **Organisation générale des tribunaux en santé mentale**

Au Québec, les législations entourant la santé mentale sont distribuées dans trois tribunaux différents, multipliant les démarches nécessaires pour les psychiatres et les établissements de santé pour la gestion des soins d'un seul individu.

D'abord, la Cour supérieure gère les OAS qui permettent de contraindre un individu à recevoir un traitement contre son gré seulement lorsqu'il est jugé inapte et que son refus est catégorique. Selon les témoignages des psychiatres entendus en audience et le rapport d'expertise de D<sup>re</sup> Borduas Pagé<sup>42</sup>, cette Cour, non itinérante, implique un processus fastidieux dans lequel la bienveillance du médecin traitant se transforme en un processus contradictoire. Les délais pour obtenir ces ordonnances auraient également tendance dans les dernières années à s'allonger et à être de plus en plus qualitativement et quantitativement restreints, occasionnant des délais de traitement et une hausse des recours aux tribunaux. Bien que cette option ait été évoquée pour M. Brouillard Lessard, ce dernier n'a jamais été sous la contrainte légale d'une OAS malgré son observance difficile au traitement en partie en raison de l'absence d'un refus catégorique à certains traitements et de longs séjours hospitaliers qui permettaient ultimement la stabilisation de son état.

La Cour du Québec s'occupe quant à elle des gardes en établissement dont la révision est déléguée au TAQ par la Section des affaires sociales (SAS). On a d'ailleurs fait affaire à la Cour du Québec dans le cas de M. Brouillard Lessard en 2013 pour obtenir une évaluation psychiatrique et une garde provisoire et en établissement lors de son premier séjour hospitalier.

Finalement, le TAQ au sein de la SAS récupère également dans ses compétences le mandat de la CETM. La Loi P-38 lui est également associée.

### **TAQ, SAS, et CETM**

Le TAQ est un tribunal de dernier recours, c'est-à-dire que les décisions qu'il rend ne peuvent généralement pas être contestées devant un autre tribunal.

Le TAQ est totalement indépendant et distinct de tout ministère, organisme ou municipalité. Les juges administratifs sont donc neutres et sans parti pris.

Comme les recours déposés au TAQ touchent différents secteurs d'activités (l'aide sociale, l'éducation, l'économie, l'immobilier, etc.), chaque recours est confié à l'une de leurs quatre sections, dans le cas qui nous occupe, à la SAS.

---

<sup>42</sup> Pièce C-40\*, p. 25.

Les dispositions du Code criminel visent à ne pas punir des personnes qui, en raison de troubles mentaux, ne peuvent présenter de défense ou engager leur responsabilité criminelle. Elles visent à trouver l'équilibre entre la protection de la société et les droits des personnes concernées. Il relève toutefois de chaque province de constituer et d'organiser l'appareil judiciaire qui encadre ces personnes. Le tribunal qui examine ce type de dossiers au Québec est la CETM qui relève de la Division de la santé mentale (DSM) au sein de la SAS du TAQ<sup>43</sup>.

Le droit criminel prévoit deux mécanismes en santé mentale. Le premier concerne les personnes accusées qui sont inaptes à subir leur procès parce qu'en raison de troubles mentaux, elles ne sont pas en mesure d'assumer leur défense ou de mandater leur avocat. L'inaptitude à subir son procès mène à la suspension des procédures en attendant le retour de l'aptitude; elle peut mener à un abandon des poursuites si elle est permanente. Le second mécanisme concerne les personnes qui, au moment de commettre une infraction, n'étaient pas en mesure de distinguer le bien du mal en raison de troubles mentaux. N'ayant pas eu l'intention de commettre l'infraction, leur responsabilité criminelle ne peut être engagée.

La responsabilité de la CETM est d'évaluer l'importance du risque de dangerosité que représente l'accusé pour la sécurité du public, en raison de son état mental, en fonction de la preuve présentée au moment de l'audience et décider, le cas échéant, des mesures à prendre afin d'assurer cette sécurité.

La CETM peut rendre différents types de décisions de la plus restrictive à la moins restrictive. Ces modalités sont imposées tant aux personnes déclarées NCR qu'aux personnes inaptes à subir leur procès. Ainsi les différentes modalités qui peuvent être imposées sur les libertés d'une personne accusée sont :

1. Détention sans modalité – art. 672.54 c) C. cr.

- Décision la plus restrictive sur les libertés individuelles.
- La personne accusée peut devoir :
  - o Demeurer en établissement de santé désigné sans possibilité de sortie à l'extérieur;
  - o Demeurer en établissement de santé désigné sans possibilité de sortie à l'extérieur, sauf si les conditions suivantes sont réunies :
    - a) Le responsable de l'hôpital estime la sortie appropriée pour des raisons médicales ou pour les besoins de son traitement, si l'accusé est escorté d'une personne qu'il a autorisée à cette fin;
    - b) Un projet structuré a été établi pour faire face aux risques relatifs à la sortie, qui, en conséquence, ne présente pas de risque inacceptable pour le public.

---

<sup>43</sup> Pièce C-42.3, pp. 4 à 6.

2. Détention avec modalités – art. 672.54 c) C. cr.

- La personne accusée peut :
  - o Avoir des sorties avec accompagnement à l'extérieur de l'établissement de santé désigné;
  - o Avoir des sorties avec ou sans accompagnement à l'extérieur de l'établissement de santé désigné;
  - o Bénéficier d'une thérapie reliée à l'abus ou à la dépendance à des substances en milieu fermé;
  - o Bénéficier d'essais d'intégrations dans un milieu de vie approprié à son état.

3. Libération avec modalités – art. 672,54 b) C. cr.

Lorsque la CETM décide de libérer l'accusé avec modalités, c'est qu'elle estime que le risque pour la sécurité du public peut être assumé en communauté à condition que les modalités soient respectées et que l'encadrement soit approprié.

Cette libération avec modalités peut comporter une délégation de pouvoirs (art. 672.56 C. cr.) : dans ce cas, le responsable de l'hôpital a le pouvoir de resserrer les privations de liberté de la personne accusée, y compris le pouvoir de la ramener en détention à cet établissement, dans la mesure où une détérioration de son état de santé mentale ou des changements à son comportement augmenteraient le risque qu'elle continue de présenter pour la sécurité du public.

La personne accusée peut également devoir habiter à un endroit approuvé par le responsable de l'hôpital. On peut retrouver parmi les modalités :

- o Habiter à un endroit connu par le responsable de l'hôpital donc seulement donner l'adresse de son lieu d'habitation (moins restrictif que d'habiter à un endroit approuvé);
- o S'abstenir de consommer de l'alcool et/ou des drogues;
- o Avoir une interdiction de communiquer avec des victimes ou de posséder des armes à feu, des armes blanches et des explosifs;
- o Remettre son passeport au responsable de l'hôpital ou ne pas quitter une région géographique identifiée;
- o Se conformer aux recommandations de l'équipe traitante et garder la paix (dans la presque totalité des décisions).

4. Libération inconditionnelle – art. 672.54 a) C. cr.

L'encadrement légal prend fin et la personne accusée n'est plus suivie par la CETM, puisqu'elle ne représente plus un risque important pour la sécurité du public.

Deux objectifs sont identifiés au long du jugement de l'arrêt *Winko*<sup>44</sup> qui explique les orientations des décisions de la CETM :

- La protection du public (*Winko*, par. 20, 21, 39-42, 71 et 91);
- L'intervention juste pour l'accusé NCR : c'est un traitement, non une punition (*Winko*, par. 41 à 43).

Ces objectifs ne m'apparaissent pas contradictoires avec une révision de la prise en charge qui pourrait être réfléchi autrement. La grande diversité des lois en matière de santé mentale au Québec est en elle seule un vrai labyrinthe pour le commun des mortels et ajoute à la complexité d'une prise en charge qui pourrait être simplifiée tant pour les patients que pour les milieux hospitaliers.

On réalise rapidement, devant ce portrait de l'appareil judiciaire en santé mentale et en psychiatrie légale, que pour une même personne, on peut devoir se tourner vers la Cour du Québec pour obtenir une garde provisoire ou une garde autorisée en établissement et vers la Cour supérieure du Québec pour obtenir une OAS. Même si la jurisprudence appelle la CETM à émettre de façon louable les décisions les moins privatives de liberté en fonction des risques, il est problématique que ce tribunal dit spécialisé ne puisse, dans ses modalités, émettre des conditions plus précises en ce qui a trait au traitement sans devoir passer par un autre tribunal non spécialisé duquel peut émaner une hétérogénéité de décisions en fonction de l'expérience des décideurs en santé mentale.

Ainsi, alors que les traitements pharmacologiques et les suivis au sein d'une équipe multidisciplinaire sont bien souvent la pierre angulaire permettant la réduction du risque dynamique de violence, les décisions actuelles de la CETM ne m'apparaissent pas soutenir de manière efficace la double mission bienveillante de traitement et de protection du public surtout lors des libérations avec modalités comme ce fut le cas pour M. Brouillard Lessard de 2020 à 2023 alors qu'une OAS n'était pas accessible en raison de l'absence d'un refus catégorique, le laissant avec un traitement sous-optimal et un suivi fragmentaire. Je rappelle à cet effet que, selon le cadre législatif de la CETM, une libération avec modalités est possible seulement lorsque le risque pour la sécurité du public peut être assumé en communauté à condition que les modalités soient respectées et que l'encadrement soit approprié (art. 672,54 b) C. cr.). Dans le cas de M. Brouillard Lessard, celle-ci était très discutable dans les deux dernières années comme son risque de violence était lié à l'émergence d'une pensée délirante persécutoire dans le contexte d'une observance fragile au traitement et aux suivis et d'une consommation de substances psychoactives. J'aborderai d'ailleurs la notion des bris de modalités ultérieurement.

Ainsi, j'abonde dans le sens de l'idée soulevée par l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ)<sup>45</sup>, soit de créer un tribunal administratif spécialisé en santé mentale regroupant les OAS, les gardes et la CETM sous une même division. On pourrait ainsi imaginer par exemple la DSM actuelle au sein de la SAS du TAQ avec un champ de compétences élargies. Cette particularité aurait notamment comme bénéfice de s'assurer de l'homogénéité des décisions, d'un raffinement des modalités émises et d'une expérience dédiée des décideurs.

---

<sup>44</sup> *Winko v. British Columbia (Forensic Psychiatric Institute)*, 1999 CanLII 694 (SCC), (1999) 2 SCR 625

<sup>45</sup> Pièce C-32.

## Les audiences, la preuve et le responsable de l'hôpital

Les audiences de la CETM visant à établir les décisions et les modalités ont lieu à l'hôpital désigné ou en visioconférence. De façon générale, elles se tiennent 45 jours après le verdict de non-responsabilité criminelle (art. 672.47 C. cr.), lors des révisions annuelles (art. 672.81 C. cr.) ou lors des demandes de révisions supplémentaires dans le contexte d'un resserrement des conditions (délégation de pouvoirs) ou à la demande de l'établissement (art. 672.81 C. cr.).

Les audiences sont présidées par un juge administratif juriste qui siège au sein d'un quorum composé de deux autres juges administratifs non-juristes (un psychiatre obligatoirement et un travailleur social ou un psychologue). Les décisions sont prises à la majorité. Lors des audiences, les parties présentes sont l'accusé (et son avocat), le responsable de l'hôpital, le procureur général représenté par le DPCP et toute personne intéressée désignée par le tribunal. Les audiences de la présente enquête publique ont permis de soulever des enjeux administratifs de recrutement des psychiatres au sein de la CETM, nuisant parfois au respect des délais d'audiences de la CETM.

À ce chapitre, une lettre<sup>46</sup> du D<sup>r</sup> Mathieu Dufour de l'INPLPP, cosignée par 22 psychiatres légistes, a été adressée à la présidente de la CETM le 7 février 2024 afin de signifier leur intérêt à participer au bon fonctionnement du tribunal et à permettre l'embauche de psychiatres légistes comme décideurs en plus de leur pratique professionnelle. Lors de son témoignage, la présidente actuelle, M<sup>e</sup> Marie-Ève Corney-Robichaud, a accueilli favorablement cette démarche et affirmé travailler à faciliter ce recrutement. C'est une avancée importante et je salue cette initiative.

La preuve exigée est principalement constituée par le rapport psychiatrique du médecin traitant déposé idéalement 15 jours avant l'audience et les documents des autorités policières présentés par les parties intéressées.

Lors du témoignage de M<sup>e</sup> Waechter, ancien président de la CETM, nous avons compris les limites associées à la CETM. Il souligne d'abord les retards de transmission des rapports psychiatriques avant les audiences ainsi que la qualité hétérogène de leur contenu. J'y reviendrai en abordant la question de l'évaluation de la dangerosité et de la hiérarchisation des soins.

La présence du DPCP n'est toujours pas optimale et varie selon la région administrative. Cette situation réduit la portée des informations judiciaires qui pourraient être transmises aux commissaires. À titre d'exemple, le procureur du DPCP était absent lors de la dernière audience de M. Brouillard Lessard en février 2022.<sup>47</sup>

Par ailleurs, le témoignage de M<sup>e</sup> Jean-Marc Poirier, procureur en chef adjoint de la Mauricie-et-du-Centre du Québec, nous a informés que cette situation a été corrigée par la nouvelle directive TRO-1<sup>48</sup> mise en application depuis le 26 octobre 2023 et qui prévoit la participation aux audiences du procureur du DPCP lorsque l'accusé est déclaré à haut risque, lorsque des modalités particulières devraient être ordonnées par la CETM et lorsque l'accusé représente un risque pour la sécurité du public ou de la victime, selon une série de critères. Une absence du procureur aux audiences doit

---

<sup>46</sup> Pièce C-50.1.

<sup>47</sup> Pièce C-9\*, p. 5.

<sup>48</sup> Pièce C-39.

désormais être consignée et justifiée par des motifs qui sous-tendent sa décision. Cette nouvelle orientation devrait avoir pour effet que les antécédents judiciaires seront considérés et à jour lors des audiences.

À l'automne 2023, lors d'une enquête publique précédente<sup>49</sup>, nous apprenions que les procureurs aux poursuites criminelles et pénales étaient présents dans à peine 7,3 % des audiences au Québec, en comparaison à 83 % des audiences en Colombie-Britannique et 100 % des audiences en Ontario. Heureusement, depuis octobre 2023, la situation s'améliore et, à Montréal, bien que la situation ne soit pas encore optimale, la présence des procureurs lors des audiences à la CETM est passée de 7,3 % à 63,5 %.<sup>50</sup> Il sera primordial de s'assurer que cette présence soit de 100 % dans un avenir rapproché. Des efforts non négligeables ont été déployés depuis les douze derniers mois pour bonifier la présence du DPCP, notamment par l'ajout de postes temporaires répartis à travers la province. Ces postes devront être financés afin que le DPCP puisse maintenir cette participation accrue aux audiences, si on souhaite la pérennité de cette pratique.

De surcroît, en raison des règles de confidentialité, l'accès à l'information judiciaire demeure problématique pour les professionnels de la santé qui se basent principalement sur le plumitif<sup>51</sup> et les informations obtenues de leur patient et leurs proches pour documenter leur parcours criminogène ancien et actif. Ces données sont donc fragmentaires et partiellement fiables afin de bien comprendre les comportements d'un individu sous mandat de la CETM. C'était d'ailleurs le cas de M. Brouillard Lessard qui minimisait souvent les altercations multiples dans lesquelles il a été impliqué avec ses voisins. En dehors de l'altercation avec ce concierge en décembre 2021, aucune information concernant les autres gestes de violence n'a été transmise à l'équipe traitante entre 2021 et 2023, à l'exception de celle de l'agent Côté en décembre 2023 qui n'a malheureusement pas eu de suivi, et ce, malgré plusieurs interventions policières ne se soldant pas par des accusations formelles.

Ces informations, pourtant cruciales, pourraient aider à mieux identifier la dangerosité et ses risques. La présence du DPCP aiderait à alimenter les discussions quant à la dangerosité d'un individu et des modalités à appliquer par la CETM. Le DPCP doit jouer un rôle pivot et s'assurer que les décideurs ont toute l'information judiciaire pertinente pour prendre une décision éclairée. En ce sens, j'accueille favorablement la directive TRO-1 décrite précédemment.

La présence d'un agent de liaison (membre d'un ordre professionnel) déployé au sein des équipes traitantes pourrait aussi permettre une meilleure fluidité de l'information entre les intervenants de la santé, les policiers et les procureurs du DPCP. À cet effet, le rapport d'expertise de D<sup>re</sup> Borduas Pagé souligne l'intérêt pour les équipes en psychiatrie légale d'avoir en leur cœur cet agent facilitateur, mais mentionne<sup>52</sup> qu'il serait souhaitable qu'il ne relève pas des services correctionnels pour éviter une judiciarisation accrue des personnes sous CETM, ce qui irait à l'encontre de l'objectif visé par le législateur. Je ne me prononcerai pas sur la provenance de l'agent de liaison, mais,

---

<sup>49</sup> Enquête publique portant sur les décès de M. André Lemieux, de M. Mohamed Belhaj, de M. Alex Levis-Crevier et de M. Abdulla Shaikh.

<sup>50</sup> Données obtenues par le mémoire du DPCP.

<sup>51</sup> Les plumitifs sont des registres publics informatisés. Ils donnent accès à l'historique des dossiers judiciaires de personnes et d'entreprises en matière civile, criminelle et pénale de l'ensemble des tribunaux du Québec (à l'exception des dossiers judiciaires municipaux).

<sup>52</sup> Pièce C-40\*, p. 29.

dans tous les cas, cette personne devra être membre en règle d'un ordre professionnel en lien avec le domaine de la santé ou le milieu de la justice et bien comprendre le rôle attendu d'un agent de liaison. Le déploiement de ces agents de liaison devra également être fait en cohérence avec les travaux de hiérarchisation des services en psychiatrie légale, tout en assurant la complémentarité de leur fonction avec les responsabilités légales des hôpitaux désignés (section XX.1 – C. cr.) qui engagent la gestion du risque de violence (réf. : sécurité publique) et l'accompagnement au rétablissement (réinsertion sociale) des usagers sous ordonnance de la CETM.

Finalement, les audiences nous ont permis de mettre en lumière l'absence d'une définition claire et d'une implication significative du responsable de l'hôpital alors que le cadre législatif délègue le mandat des décisions de la Commission à l'établissement comme le rappelle le guide de la CETM réalisé par le TAQ.<sup>53</sup> Certains témoins ont évoqué le Directeur des services professionnels de l'hôpital comme ayant officieusement cette fonction, mais ce rôle ne se traduit pas dans la réalité et il n'a pas d'office la spécialisation pour assumer ce rôle. De plus, la présence du contentieux de l'hôpital lors des audiences varie d'un établissement à un autre. Il semble donc qu'on tienne trop souvent pour acquis que le psychiatre traitant endosse indirectement seul ce rôle qui le place pourtant dans une double position délicate d'agent de rétablissement et de probation. À titre d'exemple, lors de la dernière audience devant la CETM de M. Brouillard Lessard en février 2022<sup>54</sup>, le responsable de l'hôpital était absent de l'audience.

En ce sens, j'appuie l'avis<sup>55</sup> du D<sup>r</sup> Dufour de l'INPLPP qu'il est impératif d'établir une politique du rôle du responsable de l'hôpital dans chaque établissement désigné afin de rendre les établissements plus impliqués et imputables dans le suivi des décisions de la CETM et faciliter les canaux de communication en un point de chute unique accessible en tout temps. Il serait ainsi plus facile pour le psychiatre ou l'équipe traitante d'avoir l'appui de l'établissement lors d'une demande de resserrement des conditions légales (délégation de pouvoirs par exemple) et pour les corps de police qui constatent des manquements aux conditions de savoir à qui se référer pour convenir d'une conduite appropriée, ce qui n'est pas le cas, selon les témoignages des policiers entendus durant l'enquête. La proposition<sup>56</sup> de D<sup>re</sup> Borduas Pagé m'apparaît en ce sens judicieuse. Elle suggère que le responsable de l'hôpital devrait être constitué d'une dyade ou d'un trio possédant une expertise en psychiatrie légale auquel il incomberait d'accueillir les rapports d'interventions policières et d'en aviser les équipes traitantes ou encore les demandes de resserrement des conditions légales des équipes. Cette proposition que je fais mienne pour les établissements universitaires serait par ailleurs modulée pour les autres établissements. En effet, on pourrait penser pour les autres établissements à une pyramide de délégation, la dyade n'étant pas toujours possible. Dans tous les cas, l'imputabilité doit revenir au plus haut dirigeant de l'établissement. Ces entités assumeront ainsi un rôle de coordination et de conseil devant des impasses thérapeutiques, permettant une plus grande homogénéité des décisions. Cette avenue me semble prometteuse et aurait certainement pu mieux aiguiller D<sup>r</sup> Tannous en janvier 2022 qui faisait face à une détérioration psychique de M. Brouillard Lessard sans avoir accès à une délégation de pouvoirs à cette époque.

---

<sup>53</sup> Pièce C-42.1, p. 10.

<sup>54</sup> Pièce C-9\*, p. 5.

<sup>55</sup> Pièce C-50, p. 49.

<sup>56</sup> Pièce C-40\*, p. 25.

## **Bris de modalités et compréhension des conditions émises par la CETM**

Un des écueils soulevés autant pas les professionnels de la santé que par les corps policiers est la portée légale des modalités ou conditions émises lors des décisions de la CETM. Elles sont souvent mal comprises ou leurs portées leur apparaissent parfois illusoire.

À titre d'exemple, la consommation de drogues, malgré des modalités claires de ne pas consommer, ne seront pas systématiquement appliquées comme un non-respect des conditions à moins d'avoir des signaux de dangerosité tangibles, tout comme la demande d'habiter à un endroit connu ou approuvé par l'établissement. Lors des audiences, la consommation de drogues, malgré des modalités claires, sera donc prise en compte au bon jugement de l'intervenant et non pas comme une obligation légale. Ces enjeux ont d'ailleurs grandement complexifié la stabilité psychique et le suivi de M. Brouillard Lessard alors que les équipes traitantes étaient bien souvent à la remorque de ses multiples changements de milieu de vie.

De plus, l'application de la Loi P-38 n'est pas toujours facile, et cela, malgré les appels à l'aide et les constats émis par des familles. J'y reviendrai plus tard. Je souligne néanmoins en exemple les appels de la famille de M. Brouillard Lessard en novembre 2017 et le 24 mars 2023 alors que les policiers allèguent ne pas pouvoir intervenir selon les critères de la Loi P-38, alors qu'une délégation de pouvoirs et des modalités lui étaient assujetties. Notons également la demande, en l'absence d'une délégation de pouvoirs, du D' Tannous aux policiers en janvier 2022 de procéder à une évaluation qui s'avérera infructueuse selon les critères de la Loi P-38 bien que d'autres leviers légaux associés à ses modalités étaient potentiellement accessibles (c.-à-d un arrêt sans mandat ou une révision supplémentaire à la CETM en fonction du risque pour le public).

À titre de rappel, le guide de la CETM<sup>57</sup> émanant du TAQ évoque toutefois des leviers légaux en cas de non-respect des conditions. Rappelons que dans de telles circonstances, deux dispositions (art. 672.91 et 672.92 C. cr.) s'offrent au responsable de l'hôpital qui constate ou apprend l'existence de bris en fonction du risque pour la sécurité du public :

- 1) Si la conduite de l'accusé aggrave le risque pour la sécurité du public, il peut :
  - (a) Resserrer les conditions dans le cadre d'une délégation de pouvoirs si elle a déjà été accordée par la CETM;
  - (b) Demander l'intervention des policiers en l'absence d'une délégation de pouvoirs afin de procéder à une arrestation sans mandat en vue d'obtenir un passage devant un juge de paix et, lorsque cela est indiqué, une ordonnance intérimaire.
  
- (2) Si la conduite de l'accusé n'aggrave pas le risque pour la sécurité du public, il peut :
  - (a) Signaler le manquement et demander aux policiers de procéder conformément aux dispositions des articles 672.91<sup>58</sup> et 627.92 du Code criminel;

---

<sup>57</sup> Pièce C42.1, pp. 34-35.

(b) Demander à la CETM de procéder à une révision de sa décision.

Cette situation s'appliquait donc à M. Brouillard Lessard en décembre 2021 lors de l'altercation avec son concierge, en décembre 2022 lors d'altercations avec ses voisins ou en encore le 24 mars 2023 lors de l'intervention policière alors que son état psychique se détériorait en raison d'une consommation de substances psychoactives et d'une inobservance à son traitement, qu'il ne gardait visiblement pas la paix et que son risque pour la sécurité du public s'était clairement aggravé. Ce levier légal est toutefois méconnu de la vaste majorité des professionnels de la santé et des policiers entendus durant l'enquête publique. D'ailleurs, trois des quatre policiers qui sont intervenus auprès de M. Brouillard Lessard ne savaient pas ce que l'acronyme CETM signifiait au moment des faits.

L'application des articles 672.91 et 627.92 du Code criminel implique toutefois une meilleure diffusion de l'information chez tous les intervenants et des trajectoires opérationnelles claires des responsables impliqués. La directive TRO-1<sup>59</sup>, mise à jour en décembre 2023 par le DPCP, rappelle d'ailleurs aux procureurs leur rôle associé à cette disposition. Une telle directive élaborée à l'attention des hôpitaux et corps policiers serait également nécessaire.

Des initiatives locales sont heureusement en implantation et méritent d'être multipliées, notamment celle du Service de police de la Ville de Québec (SPVQ) chapeauté par la commandante Julie Marcotte. Cette dernière a pris sous son aile le dossier de la santé mentale afin de diffuser des outils<sup>60</sup> aux patrouilleurs et faciliter l'application de dispositions législatives avec les partenaires du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et du MJQ.

Dans les jours suivant les événements ayant mené au décès de la sergente Maureen Breau, les instances concernées au sein du gouvernement du Québec se sont rapidement mises en action, de façon concertée, pour documenter la situation, identifier les enjeux, puis trouver des pistes de solution pour optimiser le suivi des personnes ayant reçu un verdict de non-responsabilité criminelle et faisant l'objet d'une décision de la CETM, et ce, pour une meilleure protection de tous. Une rencontre s'est déroulée le 5 avril 2023 entre les autorités du MJQ, du MSSS, du DPCP, du TAQ, de la Commission des services juridiques et du ministère de la Sécurité publique (MSP). Les autorités du MSP ont confié le mandat au sous-ministériat des services correctionnels, à l'automne 2023, d'élaborer un projet permettant l'implication des Services correctionnels du Québec dans le suivi des décisions de libération avec modalités de la CETM.

Cette rencontre a permis d'instaurer un comité de liaison permanent sur le suivi des personnes faisant l'objet d'une décision de la CETM et de déterminer les actions à mettre en place pour améliorer la prise en charge des individus ayant fait l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle ainsi que le partage d'informations et la communication entre les différents intervenants concernés.<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> L'agent de la paix peut arrêter un accusé sans mandat en tout lieu au Canada s'il a des motifs raisonnables de croire que ce dernier a contrevenu ou a fait volontairement défaut de se conformer aux conditions prévues dans la décision ou l'ordonnance d'évaluation ou est sur le point de le faire.

<sup>59</sup> Pièce C-39, p. 6.

<sup>60</sup> Pièce C-54\*.

<sup>61</sup> Pièce C 45.2.

Le processus de libération et de suivi de la clientèle sous ordonnance de la CETM comporte un volet légal, un volet de sécurité publique et un volet médical. Indistinctement de la sphère de prise en charge, l'ensemble de ce suivi est confié par la loi au réseau de la santé et des services sociaux dont la mission ne correspond pas avec un objectif de sécurité du public.

Lors des audiences, cette dualité entre le rétablissement de la personne et la sécurité publique a été notée. Le suivi des conditions, le signalement des manquements et la gestion du risque sont des concepts moins familiers pour des professionnels qui donnent des soins. Il n'est donc pas étonnant de constater que l'application est à géométrie variable, puisque l'ordonnance de la CETM et les pouvoirs délégués aux responsables des hôpitaux désignés ont pour objet d'assurer la sécurité publique.

Il est maintenant temps de hâter la révision judiciaire qui impliquerait un tribunal exclusif. Ce tribunal devrait tenir compte de quatre principes :

- Être dédié et exclusif;
- Avoir un panel d'au moins quatre membres pour permettre des perspectives différentes et interdisciplinaires;
- La présence d'au moins un juriste;
- La présence d'au moins deux cliniciens, dont un psychiatre;
- La présence d'un membre du public à titre de personne raisonnable au sens juridique du terme.

### **Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38)**

La Loi P-38 n'est pas toujours facile à appliquer par les policiers et cela malgré les craintes des familles. Les proches souhaitent assumer leur rôle d'aidants, mais souhaitent également avoir des leviers pour être considérés dans leurs craintes et leurs appréhensions. Quand le jugement de la personne est affecté par la maladie mentale ou quitte l'hôpital après avoir fait l'objet d'une requête de garde par la famille, ils peuvent se sentir seuls et submergés par la culpabilité une fois à la maison. Les familles sont trop souvent impuissantes et laissées à elles-mêmes, comme nous l'a partagé M. René Cloutier, directeur de CAP santé mentale, lors de son témoignage.<sup>62</sup>

Quand les policiers interviennent auprès de personnes en crise, ils le font essentiellement en vertu de la Loi P-38. Cette loi indique qu'un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne à l'hôpital. La Loi permet également aux médecins d'émettre une garde préventive pendant 72 heures à l'hôpital. Dans les deux cas, l'état mental de la personne concernée doit présenter un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Les policiers doivent donc malheureusement attendre que le danger se matérialise avant d'intervenir, et ce, malgré des craintes de la famille. Effectivement, si les policiers constatent un danger, mais que celui-ci n'est pas imminent, ils devront attendre d'être de nouveau appelés à intervenir auprès de la personne visée et que le danger soit devenu imminent pour la transporter contre son gré vers le milieu hospitalier. D'où les fameuses portes tournantes si souvent évoquées.

---

<sup>62</sup> Témoignage de M. René Cloutier, directeur général de CAP santé mentale, organisme communautaire représentant les organismes œuvrant auprès des proches de personnes ayant un problème de santé mentale.

Rappelons qu'en Ontario, la loi autorise les policiers à transporter un individu contre son gré vers un hôpital. Le concept de l'immédiateté du danger n'est pas requis. Elle vise plutôt à évaluer un danger sérieux actuel ou passé et permet comme motif justifiant une intervention lorsqu'une personne n'est pas en état de prendre soin d'elle-même. Ainsi, contrairement au régime sous la Loi P-38, la détérioration de l'état mental, les autres préjudices pour la personne et ses proches et la chronicité de la maladie sont des critères considérés, au moment où les policiers interviennent. Il y aurait également intérêt à se pencher sur le développement d'un critère similaire permettant une intervention lorsqu'une personne n'est pas en état de prendre soin d'elle-même.

Au cours des dernières années, les policiers ont observé une augmentation des événements impliquant des individus dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui, aux prises avec différentes problématiques de santé mentale. Cette problématique avait également été soulevée lors d'une précédente enquête publique.<sup>63</sup> Le cas de M. Brouillard Lessard en est également un éloquent. Lorsque questionnés sur le sujet, la plupart des policiers entendus lors de l'enquête ont mentionné que la communication entre les services policiers et le système de santé est pratiquement inexistante.

Le transfert d'informations entre les policiers et les milieux hospitaliers est à mon sens inadéquat. Tout en respectant le cadre légal du droit à la vie privée, des informations minimales et cruciales devraient être partagées pour assurer une prise en charge sécuritaire tant pour la personne visée, les policiers, que la population en général. Plusieurs témoins, tant policiers que provenant des milieux de soins, ont été questionnés sur des pistes de solution. De celles-ci, je retiens l'importance d'une personne pivot à qui se référer lors d'un transfert d'une personne en centre hospitalier, de la mise en place de table de concertation pour de l'échange d'informations (particulièrement pour les personnes qui sont sous le coup d'une ordonnance de la CETM) et l'utilisation d'un agent de liaison policier lors des audiences devant la CETM. Les instances impliquées (MSSS, MJQ et le MSP) doivent établir le mode de transmission ainsi que le contenu des renseignements qui serait permis d'obtenir. Il serait bien entendu essentiel d'assurer la confidentialité de ces informations et leur transfert uniquement aux intervenants de première ligne ayant à intervenir auprès d'un individu représentant un danger pour lui-même ou pour autrui.

La Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives<sup>64</sup> a été sanctionnée le 4 avril 2023. Son application, dès l'actualisation des dispositions législatives, aura déjà un effet bénéfique sur cette nécessaire communication. On peut notamment y lire :

Art 76. Un organisme peut communiquer un renseignement qu'il détient à un corps de police lorsqu'il est nécessaire à la planification ou à l'exécution d'une intervention adaptée aux caractéristiques d'une personne ou de la situation, dans l'un ou l'autre des cas suivants :

1° le corps de police intervient, à la demande de l'organisme, pour lui apporter de l'aide ou du soutien dans le cadre des services qu'il fournit à une personne;

---

<sup>63</sup> Enquête publique portant sur les décès de M. André Lemieux, de M. Mohamed Belhaj, de M. Alex Levis-Crevier et de M. Abdulla Shaikh survenus entre les 2 et 4 août 2022.

<sup>64</sup> L.Q. 2023, chapitre 5.

2° l'organisme et le corps de police agissent en concertation ou en partenariat dans le cadre de pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières. Un renseignement ainsi communiqué ne peut être utilisé qu'aux fins prévues au premier alinéa.

Deux principaux objectifs sont poursuivis dans l'application de cette loi : d'une part, établir un équilibre entre la sécurité de l'ensemble des individus d'une société et, d'autre part, assurer la protection des libertés et des droits fondamentaux de la personne vivant avec une problématique de santé mentale.

Les modifications introduites à la Loi n'ont pas pour effet de lever le secret professionnel. Ces modifications, particulièrement celles prévues par l'article 76, constituent une première avancée pour faciliter le partage d'informations nécessaires au travail de prévention et de concertation mené par les policiers.

Lors du témoignage du D<sup>r</sup> Pierre Bleau, directeur national des services en santé mentale et en psychiatrie légale, nous avons appris qu'un mandat de révision a été confié à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ). Le mandat donné comportera deux volets distincts, l'un sur la recherche et l'autre sur la consultation publique. Ces travaux devraient être terminés pour 2025.

Les éléments d'analyse qui seront discutés seront notamment :

1. Les aspects juridiques afférents à la Loi;
2. L'analyse du droit comparé à l'échelle internationale;
3. Une revue de la littérature entourant la Loi;
4. Un portrait des intervenants appelés à appliquer La loi.

Une consultation devrait également être effectuée dont l'objectif sera de recueillir l'avis des groupes impliqués dans le processus, soit des experts, des partenaires et des acteurs clés concernés par l'application de la Loi P-38. Il serait souhaitable que ce comité de sages puisse se pencher sur la révision du cadre juridique entourant le partage des renseignements protégés par la confidentialité et le secret professionnel, et ce, afin d'offrir les soins les plus appropriés au patient en fonction de sa condition et à protéger la communauté dans les cas qui l'exigent. Ce comité devrait aussi, à mon humble avis, s'assurer que cette révision implique les proches de l'utilisateur.

Considérant les travaux en cours et l'annonce importante du premier ministre du Québec<sup>65</sup> de revoir le projet de loi en le nommant la Loi de Maureen, je ferai une recommandation sur le principe et non sur les modalités spécifiques quant à la révision de la Loi P-38. Il faudra très certainement s'assurer que la révision ne sera pas simplement cosmétique et qu'elle permettra notamment que le critère de dangerosité immédiate soit modulé pour permettre aux policiers d'intervenir dans l'intérêt des sujets visés par la mesure et de la population. J'ai bon espoir que le MSSS et le MSP mèneront ce projet à terme.

---

<sup>65</sup> Annonce faite à l'ENPQ le 15 mai 2024.

## Le modèle ontarien

Bien que les lois civiles québécoises soient différentes de celles de l'Ontario, le cadre législatif ontarien mérite d'être exploré. Ceci pourrait permettre de révéler de potentielles révisions judiciaires afin de mieux servir les enjeux légaux entourant la santé mentale et la psychiatrie légale et de mieux protéger le public et les patients. Cela permettrait du même coup d'adresser les insatisfactions vécues par les professionnels impliqués dans le traitement tout en adressant les droits des patients.

D<sup>r</sup> Dufour<sup>66</sup>, ayant œuvré comme psychiatre légiste durant plusieurs années avant son retour au Québec à l'INPLPP, est venu témoigner de ces différences. En Ontario, les lois sur la santé mentale ont été considérablement révisées en 2000 suivant le décès de M. Brian Smith des suites de blessures par arme à feu infligées par M. Jeffrey Arenburg alors atteint d'un problème de santé mentale grave pour lequel il n'était pas observant à son traitement. Ces modifications portent le nom de Loi de Brian. D<sup>r</sup> Dufour a mis en évidence les différences frappantes entre la CETM québécoise et ses équivalents dans les autres provinces, spécialement l'Ontario. La province voisine dispose de dix centres désignés chargés des évaluations de la dangerosité et du suivi des personnes reconnues NCR pour cause de troubles mentaux et donc sous supervision de l'*Ontario Review Board*. Ces centres fonctionnent grâce au personnel et aux services spécialisés. Un de ces centres est à sécurité maximale (200 lits) et les neuf autres sont des établissements à sécurité moyenne à faible.

On retrouve ainsi sous un même tribunal administratif spécialisé les lois civiles en santé mentale et l'équivalent de la CETM alors qu'une Commission sur le consentement et la capacité indépendante permet aux usagers de contester les décisions. Les législations en place permettent aussi de faciliter les demandes de garde en établissement et leur contestation tout en permettant d'emblée un traitement contre le gré. Le critère de dangerosité immédiate a également été retiré au profit d'une notion de détérioration de l'état mental associée à une dangerosité pour lui-même ou autrui dans le futur s'il n'est pas adéquatement traité. On évite donc la duplication des démarches dans différents tribunaux comme c'est le cas actuellement au Québec et les séjours hospitaliers prolongés dans l'attente d'une OAS, permettant d'agir davantage en prévention plutôt qu'en situation de crise ou en réaction à un acte de violence.

En ce qui a trait à l'équivalent de la CETM en Ontario, on souligne quelques différences. D'abord, cinq membres avec un quorum de trois membres, dont au moins un juriste et un psychiatre, siègent en audience. Le recrutement des psychiatres y est facilité et valorisé. Les procureurs de la couronne assistent systématiquement aux audiences et le responsable de l'hôpital (*Person-in-Charge*) y est clairement défini. Les services spécialisés en psychiatrie légale sont hiérarchisés et bonifiés notamment par la présence d'un gestionnaire de cas, à l'image de l'agent de liaison précédemment évoqué qui m'apparaît indispensable. Comme le retour en institution en cas de libération avec modalités y est facilité en cas de détérioration, telle que précédemment mentionnée, la délégation de pouvoirs y est également absente au profit d'une décision de détention avec modalités d'habiter dans une résidence approuvée par l'établissement. Rappelons aussi que les récidives délictuelles des personnes sous mandat de la CETM y sont d'ailleurs deux fois moins élevées qu'au Québec. Lorsque l'utilisateur reçoit son congé dans son milieu, il est assuré qu'une personne sera chargée de la suivre à distance et, de plus, qu'une équipe SIM ou de terrain sera déployée.

---

<sup>66</sup> Pièce C-50.

L'organisation entre ces dix centres s'arrime via le *Forensic Directors Group* où les directeurs cliniques se rencontrent tous les deux mois pour discuter, entre autres, des meilleures pratiques. Le ministère de la Santé, quant à lui, y participe lors des discussions concernant les orientations ministérielles.

Il importe toutefois de soulever qu'en 2022, près de 1600 personnes étaient suivies par la CETM en Ontario contre près de 1900 au Québec pour une population presque deux fois plus faible. Cette donnée signale ainsi, comme le mentionne D<sup>re</sup> Anne Crocker<sup>67</sup> (directrice recherche et enseignement à l'INPLPP), que la judiciarisation semble davantage être une porte d'entrée aux soins au Québec même pour des délits mineurs, surchargeant possiblement les services en psychiatrie légale et le fonctionnement de la CETM. Cette disparité ainsi que la nature de l'infraction commise dans certains dossiers expliquent sans doute en partie la participation plus faible du DPCP aux audiences de la CETM que ce qui est constaté du côté de l'Ontario. Des programmes de déjudiciarisation comme le PAJ-SM (programme d'accompagnement justice et santé mentale) sont donc à étendre et à considérer même pour la clientèle moins volontaire que l'on retrouve souvent sous le mandat de la CETM afin de mieux répondre aux besoins et concentrer les services en psychiatrie légale aux personnes présentant une dangerosité plus élevée.

### **Organisation des services en psychiatrie légale au Québec**

Comme le rappelle D<sup>re</sup> Borduas Pagé, dans son rapport d'expertise<sup>68</sup>, et D<sup>re</sup> Crocker<sup>69</sup>, lors des audiences de l'enquête publique, il n'y a, à l'heure actuelle, aucun guide de pratique encadrant le suivi médico-légal des individus sous le mandat légal de la CETM. L'Association canadienne de psychiatrie et de droit publie des guides de pratiques concernant certains aspects de la pratique en psychiatrie légale, mais aucun cadre de référence n'existe pour orienter le suivi de patients représentant un risque pour la sécurité du public. Parmi les enjeux soulevés durant les audiences ayant un impact sur la qualité des services rendus à cette population peu nombreuse, mais particulière, l'évaluation de la dangerosité, la hiérarchisation des soins, la disponibilité des ressources adaptées et l'implication des proches sont à mon avis incontournables.

### **Évaluation de la dangerosité**

Si le verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux s'accompagne d'un objectif clair de traitement et de réhabilitation, la protection du public demeure au centre de la préoccupation de la CETM.

Cette double mission, émanant de l'esprit de la législation actuelle, soulève inévitablement l'enjeu complexe de l'évaluation de la dangerosité et donc du risque hétérodirigé grave. Cette évaluation s'avère essentielle pour mieux orienter et moduler l'intensité des soins offerts et guider les décisions de détention et de libération conditionnelle ou inconditionnelle.

---

<sup>67</sup> Pièce C-31.

<sup>68</sup> Pièce C-40\*, p. 29.

<sup>69</sup> Pièce C-31, p. 6.

Malheureusement, une telle démarche réflexive n'est pas systématisée ou standardisée au Québec, notamment lors des révisions devant les audiences de la CETM. Les constats des travaux de D<sup>re</sup> Crocker<sup>70</sup> ainsi que de l'Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ), représenté par M<sup>me</sup> Josée Rioux<sup>71</sup>, venue témoigner lors de l'enquête publique, confirment l'existence d'une hétérogénéité dans les pratiques et dans l'évaluation du risque de violence dans la province. À l'heure actuelle, le rapport du psychiatre traitant est le seul rapport obligatoire lors des audiences.

Bien que plusieurs échelles et outils de rédaction existent pour guider les décisions, l'échelle HCR-20 (Historical-Clinical-Risk Management-20), intégrant des données historiques, cliniques et prospectives, demeure la plus reconnue internationalement et est valide en général pour une durée de 6 à 12 mois. Toutefois, les rapports des psychiatres présentés à la CETM ne couvrent souvent qu'une portion des éléments suggérés par cette dernière échelle. Même si l'échelle n'est pas une fin en soi, puisque le risque nul est impossible à atteindre sans des contraintes sévères aux libertés individuelles, une standardisation des pratiques pourrait permettre de raffiner les décisions de la CETM et mieux protéger le public lorsque nécessaire.

Ces évaluations sont toutefois fastidieuses en l'absence d'autres professionnels (c'est-à-dire criminologues, psychologues, etc.) supportant le travail et les rapports des psychiatres présentés à la CETM. De plus, bien que l'évaluation du risque fasse partie inhérente du travail quotidien des psychiatres, leur aisance à naviguer avec les concepts médico-juridiques peut être inégale en fonction de leur formation et de leur exposition, surtout lorsque la clientèle judiciairisée est diluée dans le réseau d'un grand nombre de centres désignés pour la psychiatrie légale, comme c'est le cas au Québec. Il y a donc lieu de se questionner sur la formation des psychiatres quant à l'usage de ces outils dans le cursus académique ainsi que sur l'ajout de professionnels pouvant appuyer le travail des psychiatres accompagnant cette clientèle afin d'éviter que l'évaluation de la dangerosité ne repose que sur les épaules de ces derniers.

De plus, comme le souligne D<sup>re</sup> Crocker<sup>72</sup>, le risque de violence future n'est pas statique dans le temps et se doit d'être actualisé périodiquement en fonction des facteurs de risque statiques associés à l'historique délictuel et médical, mais aussi en fonction des facteurs de risque dits dynamiques. Dans l'optique d'un usage judicieux des ressources, on peut ainsi facilement imaginer la mise à jour de ces facteurs dynamiques pour ainsi obtenir une réévaluation moins chronophage pour les équipes traitantes. Parmi les facteurs principaux s'ajoutant à la psychopathologie ayant mené au verdict de non-responsabilité criminelle et associés à un risque de récidive, on retrouve l'abus de substances, l'inobservance au traitement, les délits antérieurs, incluant ceux non associés au verdict, les patrons de violence, le type d'hébergement, lorsque la décision est celle d'une libération, ainsi que les traits ou les troubles de personnalité.

Le parcours de M. Brouillard Lessard au sein du mandat de la CETM est en ce sens symptomatique de la réalité québécoise. En effet, bien qu'une évaluation de type HCR-20<sup>73</sup> ait été réalisée le 2 novembre 2018 durant son passage à l'INPLPP décrivant la survenue de gestes de violence systématiquement dans le cadre d'une détérioration psychotique associée à une consommation de substances psychoactives et à une inobservance au traitement dans le contexte d'une reconnaissance fragile de sa maladie, aucune autre réévaluation standardisée ou mise à jour n'ont été réalisées

---

<sup>70</sup> Pièce C-31.

<sup>71</sup> Pièce C-70.

<sup>72</sup> Pièce C-31.

<sup>73</sup> Pièce C-7\*, p. 148.

jusqu'à son décès. Ce risque a bien sûr été indirectement adressé lors des suivis psychiatriques et des rapports psychiatriques émis à la CETM, mais n'a pas été systématisé périodiquement. Pourtant, M. Brouillard Lessard présentait bon nombre des facteurs de risque statiques et dynamiques depuis son déménagement à Trois-Rivières à la fin de l'année 2021, et ce jusqu'au moment des événements du 27 mars 2023. On souligne notamment la mauvaise observance au traitement et un traitement sous-optimal permettant l'émergence d'une vision paranoïde de son environnement, le suivi difficile et limité par l'équipe traitante, la précarité d'hébergement, l'isolement social, la consommation de cannabis ainsi que l'accumulation d'altercations physiques hors des délits associés au mandat de la CETM (accusation criminelle de voies de fait envers son concierge en décembre 2021 et altercations envers son propriétaire, puis son voisin, en décembre 2022 sans plainte déposée). Bien que certains des événements violents contemporains n'aient malheureusement pas été divulgués à l'équipe traitante, ces drapeaux rouges, si les patrons de violence de M. Brouillard Lessard avaient été bien compris par l'équipe traitante et l'évaluation de sa dangerosité répétée de façon normée, auraient pu mener à un ajustement de son traitement (pharmacologique et non pharmacologique) et à une surveillance plus serrée du respect de son traitement et de ses modalités de libération ou encore à un resserrement du cadre légal. L'activation de la délégation de pouvoirs qui était d'ailleurs accessible depuis l'audience de février 2022 ou une demande de révision hâtive devant la CETM en vue d'une détention en établissement était toutes deux possibles.

Devant ces constats et les faits concernant le parcours de M. Brouillard Lessard, je ne peux qu'appuyer les recommandations présentées par M<sup>me</sup> Rioux<sup>74</sup> de l'OPCQ, soit de standardiser les évaluations du risque de violence et de considérer l'obligation de fournir une évaluation exhaustive périodique du risque complémentaire au rapport du psychiatre traitant lors des audiences de révision devant la CETM, plus particulièrement chez les individus dont les actes délictuels sont violents et récurrents afin de mieux guider les juges de la CETM dans leur prise de décision.

Les membres de la CETM devraient également être formés sur ces outils afin de bien maîtriser les concepts associés. Ainsi, ils posséderaient, à chaque audience, une évaluation professionnelle complète du risque de dangerosité que représente l'accusé et pourraient prendre une décision éclairée sur la libération, le cas échéant, et les modalités nécessaires afin d'assurer la protection du public dans le cas précis de cet accusé.

Dans cette réflexion concernant l'évaluation de la dangerosité, il m'apparaît toutefois essentiel de soulever les données relayées par D<sup>re</sup> Gamache<sup>75</sup>, entendue durant les audiences de l'enquête, à l'effet que la majorité des actes de violence graves sont perpétrés par des individus n'ayant aucun de problème de santé mentale. Bien que le risque relatif de commettre un geste de violence grave chez les individus souffrant de schizophrénie soit plus élevé, il est important d'indiquer qu'ils ne sont à l'origine que de 0,3 % des homicides au pays, alors qu'ils représentent pourtant environ 1 % de la population, rappelant ainsi, contrairement à la croyance populaire, qu'ils sont plus souvent victimes que les perpétrateurs de violence. Cette mise au point m'apparaît importante pour éviter la stigmatisation des individus (et de leur famille) souffrant d'un trouble du spectre de la schizophrénie.

---

<sup>74</sup> Pièce C-70 et témoignage de M<sup>me</sup> Josée Rioux, présidente de l'OPCQ.

<sup>75</sup> Pièce C-32.

## Hiérarchisation des soins en psychiatrie légale

Bien que le Code criminel définisse le cadre législatif concernant les individus jugés NCR pour cause de troubles mentaux, l'organisation des soins nécessaires est déléguée aux provinces qui ont la responsabilité de dispenser les services de santé sur leur territoire. En 2005, un arrêté en conseil (98-11)<sup>76</sup> du MSSS désignait 45 hôpitaux au Québec pour une ordonnance d'évaluation, de garde ou de traitement des accusés atteints de troubles mentaux dont 14 (12 pour adultes) sont situés dans la région de Montréal. Cette réalité complexifie la prestation de services en ayant pas toujours les services adaptés à la clientèle visée. En ce sens, le grand nombre d'établissements désignés au Québec est unique au Canada comme en témoignent D<sup>re</sup> Crocker<sup>77</sup> et D<sup>r</sup> Dufour<sup>78</sup> lors des audiences, alors que l'Ontario compte par exemple dix centres désignés pour une population presque deux fois plus grande que le Québec. Il y aurait sans doute lieu de questionner si le maintien d'une multitude d'installations est le meilleur moyen d'assurer la garde, le traitement et l'évaluation d'une personne visée par une décision ou une ordonnance d'évaluation. D'une manière plus large, il est maintenant urgent d'agir sur la place de la psychiatrie légale dans notre système de santé actuel.

Malgré l'objectif louable de vouloir régionaliser les services de psychiatrie légale sur le territoire, l'abondance d'établissements désignés entraîne inévitablement une dilution de l'expertise des équipes chargées de traiter et encadrer des patients ayant un double statut médical et légal. Comme ce fut le cas pour M. Brouillard Lessard à partir de l'année 2020 suivant son séjour de l'INPLPP, on demande ainsi à des psychiatres et des équipes multidisciplinaires formées en psychiatrie générale<sup>79</sup>, possiblement moins à l'aise à jongler avec les concepts médico-juridiques inhérents au mandat délégué par la CETM, d'offrir des soins tout en assurant la sécurité du public. S'il a pu passer entre les mailles du filet, c'est notamment en raison d'une expertise et d'un suivi à géométrie variable en région, comme décrit par plusieurs témoignages lors des audiences. Alors qu'environ 70 % des verdicts de non-responsabilité criminelle prononcés en 2023 l'ont été en dehors de Montréal, onze régions ne comptent aucun psychiatre légiste disposant d'une expertise pointue dans ce type de dossiers. L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) souligne<sup>80</sup> d'ailleurs tristement qu'une recommandation émanant du MSSS visant à réduire le nombre de centres désignés avait déjà été émise en 2010 lors de travaux documentés au *Rapport du Comité de travail interministériel sur la prestation des services de psychiatrie légale relevant du Code criminel*.

Devant ce constat, l'importance du concept de hiérarchisation des soins en psychiatrie légale m'apparaît inévitable. La hiérarchisation consiste à déterminer les soins offerts et les clientèles desservies par les différents prestataires de services, de même que les mécanismes de gestion des interfaces entre les niveaux de soins. Dans le cas de la psychiatrie légale, elle vise à adapter les soins et les services proposés en fonction du risque de passage à l'acte délictuel violent.

---

<sup>76</sup> Arrêté ministériel numéro 2005-013 du MSSS en date du 25 août 2005.

<sup>77</sup> Pièce C-31.

<sup>78</sup> Pièce C-50, p. 14.

<sup>79</sup> Les psychiatres détiennent un diplôme de spécialiste en psychiatrie. Le fait d'œuvrer dans un établissement qui reçoit différents usagers avec différents niveaux de soins ne les empêche pas de poser un diagnostic. Il faut tout simplement leur donner les outils pour ce faire.

<sup>80</sup> Pièce C-80, p. 8.

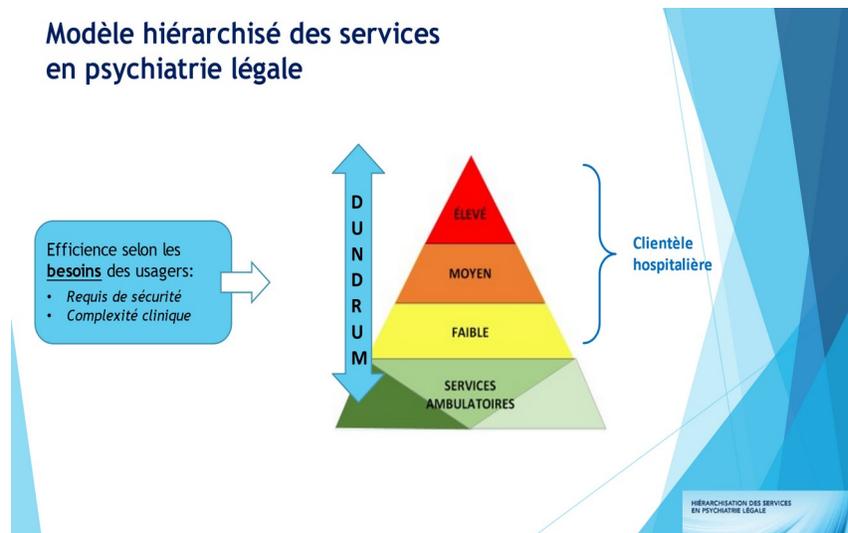
Malgré les longues années écoulées depuis les premiers drapeaux rouges soulevés en 2010, le MSSS a du moins officiellement lancé en avril 2023 le projet national de hiérarchisation des services en psychiatrie légale. La coordination de ce mandat a été déléguée à l'INPLPP en collaboration avec les trois instituts universitaires (Montréal, Québec, Douglas) et les 41 autres centres hospitaliers désignés.

D<sup>r</sup> Dufour, en tant que chef du département de psychiatrie de l'INPLPP, a pu témoigner<sup>81</sup> lors de l'audience de l'avancement des travaux en cours. Les travaux visent d'abord l'intégration de l'instrument de jugement professionnel structuré DUNDRUM<sup>82</sup> afin de catégoriser la dangerosité et les besoins, l'établissement de trajectoires hiérarchisées et la répartition des usagers sous ordonnance de la CETM. La suite des travaux en 2024 vise à terme une meilleure qualité des services (SIM-forensiques, hébergements spécialisés, etc.) offerts à cette clientèle judiciairisée ainsi qu'une opérationnalisation intersectorielle avec les partenaires (c.-à-d. services policiers, responsables des hôpitaux, services correctionnels, DPCP, etc.) chargés de partager la gestion du cadre législatif les entourant.

Cette hiérarchisation des soins doit impérativement également se répercuter dans le suivi dans le milieu. Lors des audiences, il est apparu évident qu'à un certain point, une clientèle prise en charge par la CETM peut être résistante aux suivis dans la communauté. L'avenue des SIM-forensiques est en ce sens prometteuse, car le niveau de prise en charge s'adressera notamment à une clientèle réfractaire.

Le 4 mars 2024, j'ai eu la chance de visiter l'INPLPP. Les services offerts sont à la fine pointe des services en psychiatrie légale. Ces services sont par ailleurs destinés à une clientèle spécifique, ce qui est en concordance avec la hiérarchisation des soins.

Lors de cette visite, nous avons eu une présentation par les équipes multidisciplinaires qui a été très soutenante pour démystifier les paliers d'intervention requis. La gestion du risque devrait tenir compte des requis de sécurité et être évaluée par un outil d'évaluation objectif comme le DUNDRUM précédemment mentionné. L'image vaut mille mots.<sup>83</sup>



<sup>81</sup> Pièce C-50, pp.16 à 23.

<sup>82</sup> Dangerousness, UNDERstanding, Recovery and Urgency Manual (DUNDRUM).

<sup>83</sup> Présentation lors de la visite du 4 mars 2024.

Les travaux de hiérarchisation en psychiatrie légale, enchâssés dans le *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*<sup>84</sup> et confirmés par le D<sup>f</sup> Bleau qui est venu témoigner lors des audiences, sont assurément un pas dans la bonne direction dont j'encourage fortement la poursuite et la réalisation des travaux le plus rapidement possible.

Comme le souligne toutefois D<sup>re</sup> Borduas Pagé dans son rapport<sup>85</sup>, la mise en place d'équipes spécialisées implique la gestion d'un nombre minimal de patients afin de conserver une qualité de service pour à la fois soigner et protéger le public, ce qui pourrait être plus difficile avec un aussi grand nombre d'hôpitaux désignés. Même si une période de transition peut s'avérer nécessaire et qu'il m'apparaît souhaitable de conserver une certaine régionalisation de la pratique pour permettre à cette clientèle de réintégrer leur communauté, je soulève toutefois l'importance d'agir rapidement sur la nécessité de diminuer à terme le nombre de centres désignés dans le but de maintenir l'expertise nécessaire au suivi de cette population complexe.

### **Maison Radisson : le suivi probatoire de M. Isaac Brouillard Lessard**

Lors des audiences, j'ai soulevé des inquiétudes quant au déroulement des observations sur la peine qui se sont tenues le 26 avril 2022<sup>86</sup> dans le dossier de M. Brouillard Lessard. Bien que les antécédents de violence aient été abordés par le dépôt du document détaillant les verdicts antérieurs de non-responsabilité criminelle auprès du tribunal, j'éprouve un certain malaise, jusqu'à ce jour, qu'une suggestion commune à la cour ait pu être déposée. Aurait-il fallu que la procureure insiste davantage sur la dangerosité potentielle de M. Brouillard Lessard? Je n'ai pas de certitude sur le sujet, mais il y a certainement lieu de se questionner sur la prise en charge particulière à adopter dans des cas similaires. Je suis également consciente que la juge qui a été informée et qui a pu prendre ces antécédents en considération a entériné la décision commune. La question qui me vient alors à l'esprit est : prend-on suffisamment en considération une très longue feuille de route malgré des verdicts précédents de non-responsabilité criminelle?

M. Brouillard Lessard a obtenu une sentence de 200 heures de travail communautaire. Ce n'est pas mon rôle de commenter la sentence. Lors du témoignage de M<sup>me</sup> Duchesne, nous apprenions par ailleurs qu'il n'avait pas débuté ces travaux communautaires, et ce presque un an après sa comparution.

M. Brouillard Lessard est décrit comme une personne réfractaire, qui consommait de la drogue. Cette dernière condition n'était pas inscrite dans ses modalités probatoires, mais elles l'étaient devant la CETM. D'où le manque d'arrimage entre les deux paliers judiciaires.

Je retiens que les intervenants de la Maison Radisson, ayant le rôle d'être le prolongement de l'agent de probation, étaient bien au courant des problèmes de consommation toujours actifs de M. Brouillard Lessard. Ce dernier s'était présenté intoxiqué à plusieurs rencontres. Rappelons qu'il était rencontré mensuellement et cette rencontre n'était pas tributaire de sa volonté.

---

<sup>84</sup> Pièce C-36, p. 23.

<sup>85</sup> Pièce C-40\*, p. 29.

<sup>86</sup> Pièce C-44.1.

Lors de son témoignage, M<sup>me</sup> Duchesne nous confirme également qu'il est impossible de penser qu'il ne consommait pas tous les jours. Les notes des intervenants sont éloquentes et révèlent que M. Brouillard Lessard était menaçant, agressif et colérique lors des rencontres. Certaines des intervenantes avaient été informées que M. Brouillard Lessard avait été impliqué dans des altercations, mais ne lui ont pas posé davantage de questions sur la nature de celles-ci et ne semblent pas avoir considéré qu'il s'agissait là d'un possible manquement à ses conditions de probation. Questionnée sur le fait que cette information n'avait pas été transmise à la psychiatre traitante, on nous indiquera que c'était interdit sans le consentement de M. Brouillard Lessard.

Il est navrant de constater autant de ressources autour d'un même individu et si peu de communication concertée entre les intervenants au fil des années. Ce travail en silo est en fait la trame de fond de tout l'historique qui a entouré la prise en charge de M. Brouillard Lessard.

## **Le CIUSSS-MCQ**

### La mission

Le CIUSSS-MCQ, créé le 1<sup>er</sup> avril 2015, est issu du regroupement de douze établissements de santé et de services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux. Il a pour mission de maintenir, d'améliorer, de restaurer la santé et le bien-être de la population de son territoire en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité. La Direction de programme en santé mentale adulte et dépendance a le mandat d'être en leadership relativement au continuum de soins et services en matière de services sociaux généraux, de santé mentale, de dépendance et d'itinérance en prenant en compte les besoins des usagers et de leurs proches.<sup>87</sup>

### La philosophie

Dans tous les services offerts, l'implication des proches est au cœur de la philosophie d'intervention. Nous pouvons lire au document de référence que « la participation des membres de l'entourage est encouragée. En effet, les proches jouent un rôle central dans le rétablissement des personnes présentant des problèmes psychosociaux, de santé mentale ou de dépendance ».<sup>88</sup> Malheureusement, au cours des audiences, nous constatons que cette implication et cette philosophie tout à fait louable sont à géométrie variable. L'implication du D<sup>r</sup> Olivier, de M<sup>me</sup> Saucier et celle du D<sup>re</sup> Allard sont sans équivoque et a été d'une qualité irréprochable. L'implication des familles varie donc selon l'engagement de l'équipe traitante en place.

### Les services

Le CIUSSS-MCQ a offert les soins de santé à M. Brouillard Lessard durant une bonne partie de son parcours médical, notamment en 2022 et 2023. Il offre un éventail de services allant de l'hospitalisation, aux cliniques ambulatoires en passant par les

---

<sup>87</sup> Pièce C-43.1.

<sup>88</sup> Pièce C-43.1, p. 4.

services en communauté (c.-à-d. SIV ou SIM) et l'arrimage de l'accès aux ressources communautaires. Le territoire disposait en 2022 d'un ratio de psychiatre inférieur à la moyenne québécoise et à la cible de 14/100 000 habitants, s'établissant à 9,8/100 000<sup>89</sup> habitants. Il possède également quinze lits d'hospitalisation en psychiatrie légale, bien que cette offre demeure insuffisante pour répondre à la demande, selon les témoignages entendus lors de l'enquête et de notre visite du Centre régional de santé mentale de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec<sup>90</sup> qui héberge ces lits à Shawinigan. Ces deux dernières données, même si elles méritent d'être soulevées et témoignent d'un manque régional de ressources, n'ont toutefois pas eu d'impact direct sur la prise en charge de M. Brouillard Lessard.

Comme le signalent les témoignages des professionnels de la santé entendus lors de l'enquête et de D<sup>re</sup> Borduas Pagé dans son rapport d'expertise<sup>91</sup>, les services actuels en psychiatrie sont toutefois basés sur le rétablissement et le volontariat de l'usager. Dans le contexte du double mandat délégué aux établissements par la CETM, visant à la fois le traitement et la protection du public, il devient complexe d'appliquer ce modèle de soins à une clientèle parfois réfractaire, pourtant sous contraintes légales. Ainsi, en plus de fournir les soins de santé nécessaires au traitement du trouble de santé mentale impliqué dans le verdict de non-responsabilité criminelle, une attention particulière doit être accordée à la gestion des facteurs de risque dynamiques de violence et leur surveillance afin de permettre une réhabilitation sécuritaire en société.

Le cas de M. Brouillard Lessard est d'ailleurs représentatif de ce constat. On souligne la fin du suivi Oxy-Jeunes en 2016 en partie en raison de ses refus de l'aide psychosociale et en dépendance offerte ainsi que la fin en décembre 2022 du suivi de l'équipe SIM devant son opposition manifeste et récurrente à l'offre de services. Les motifs décisionnels menant à la fermeture du programme SIM en 2022 documenté au dossier médical ne font d'ailleurs pas mention des considérations légales liées à la protection du public. Ce suivi ainsi fragilisé par l'absence de volontariat n'a pas permis d'adresser les enjeux de consommation de substances psychoactives, d'observance au traitement et de psychoéducation quant à sa maladie, menant à une période d'instabilité psychiatrique et sociale à l'origine des événements culminant le 27 mars 2023. Je rappelle toutefois que selon le cadre législatif de la CETM, une libération avec modalités était ici acceptable seulement si les conditions nécessaires à la gestion du risque pouvaient être respectées et surveillées, ce qui était franchement discutable dans ce contexte en 2022 et 2023.

Il est donc impératif de revoir l'offre de services pour une clientèle qui ne cadre pas dans le modèle actuel et qui ne permet pas de répondre au mandat de la CETM, pourtant délégué à l'établissement, d'assurer la protection du public. Les travaux évoqués précédemment de hiérarchisation de la psychiatrie légale visant à bonifier les équipes multidisciplinaires et les trajectoires de service en fonction de la dangerosité offrent une occasion de changement de culture institutionnelle à cet égard. On y évoque la possibilité de développer des équipes en SIM-forensiques<sup>92</sup>, soit des équipes bonifiées (c.-à-d. avec psychologues, criminologues, etc.) et spécialisées avec une clientèle judiciarisée et non volontaire permettant un suivi des risques criminogènes et une meilleure collaboration avec l'appareil judiciaire. J'encourage évidemment cette démarche qui permettrait aux établissements de mieux répondre au mandat de la

---

<sup>89</sup> Pièce C-38, p. 139.

<sup>90</sup> Visite du Centre régional de santé mentale de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, février 2024.

<sup>91</sup> Pièce C-40\*, p. 28.

<sup>92</sup> Pièce C-50, p. 51.

CETM. Bien entendu, et c'est la réalité économique évidente qui gouverne les orientations : sans budget associé au déploiement de ces ressources spécialisées, peu importe le CISSS ou le CIUSSS, cette démarche est vouée à l'échec. Il faut donc s'assurer d'évaluer les besoins en impliquant les établissements en ce qui a trait aux besoins budgétaires et aux spécificités régionales.

Depuis le 24 avril 2022, un criminologue est en poste afin de soutenir l'ensemble des professionnels œuvrant à l'unité médico-légale. Ce dernier a notamment pour rôle de collaborer au suivi de la clientèle sous la CETM et participe aux travaux de hiérarchisation de la psychiatrie légale. Un second criminologue est en poste depuis le 7 janvier 2024 et un troisième poste a été affiché en janvier 2024, mais n'a pas été comblé, faute de candidats. Le poste était en processus de réaffichage au moment de l'enquête.

Ces criminologues ont pour mandat de soutenir les équipes traitantes, dont les intervenants des équipes du SIV et du SIM, et pour assurer la liaison avec les partenaires, dont les corps policiers. Le rôle des criminologues sera orienté dans la gestion de cas et dans l'apport d'une expertise additionnelle aux différentes équipes traitantes.<sup>93</sup> Tous ces ajouts sont des pas vers la bonne direction, d'autant plus que le CIUSSS-MCQ puise à même son budget de fonctionnement pour doter ces postes de criminologue. Il faut également noter qu'en marge de travaux de hiérarchisation, le MSSS a informé les établissements d'un éventuel financement afin de soutenir davantage l'offre de services en psychiatrie légale dans la communauté. Ce financement éventuel, qui s'inscrit dans l'objectif d'uniformiser cette offre de services, concorde avec le désir de l'établissement de pérenniser cet ajout de professionnels au sein des équipes traitantes.

### **Équipes mixtes d'interventions psychosociales et policiers de proximité**

Les équipes mixtes ont été mises en place à Drummondville, Trois-Rivières, Shawinigan, Maskinongé et à Victoriaville. Une intervenante sociale s'est également jointe à Louiseville après les tristes événements. Les équipes mixtes impliquent donc un intervenant du domaine social qui travaille en étroite collaboration avec les policiers.

Les interventions mixtes, peu importe la formule, tendent à mieux répondre aux besoins de la clientèle en santé mentale, d'améliorer la réponse aux besoins psychosociaux de la population, de réduire la judiciarisation des personnes qui vivent des troubles mentaux et de réduire les risques de détérioration de la situation des personnes en crise. Ces projets d'équipes mixtes permettent également d'améliorer la coordination et le partage d'expertise entre les services policiers, les services du réseau de la santé et des services sociaux. Le témoignage de M<sup>me</sup> Marylène Ménard, travailleuse sociale au sein de la Direction de la police de Trois-Rivières (Service de la sécurité publique de Trois-Rivières), est éloquent sur la collaboration qui s'est installée. Cependant, pour parvenir à bonifier cette offre de services à l'ensemble de la région et des réseaux locaux de services qui la composent, cela nécessitera un financement conséquent, qui n'est pas disponible actuellement.

---

<sup>93</sup> Pièce C-43.2.

Le *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* reconnaît également l'importance de cette collaboration et en fait une priorité, soulignant ainsi la nécessité d'une approche multidisciplinaire dans la gestion des crises en santé mentale.

« En contexte d'intervention de crise, les expériences de pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité menées jusqu'à maintenant démontrent que la présence ou le soutien d'intervenants sociaux facilite le désamorçage de la crise et permet notamment une analyse de la situation psychosociale de la personne et des facteurs de risque ainsi qu'une estimation de la dangerosité. Ces pratiques permettent également d'assurer l'accessibilité, la fluidité et la continuité des services par l'orientation de la personne, de la famille et de l'entourage vers les services appropriés. En réduisant le risque d'interventions policières répétées, elles favorisent un retour à une situation d'équilibre, permettant le rétablissement de la personne dans la communauté. »<sup>94</sup>

La sergente Julie Grimard, responsable du poste de la SQ de Louiseville, a émis des réserves quant à l'efficacité d'une collaboration fluide considérant les enjeux de confidentialité. Cette situation mérite que l'on s'y attarde en s'assurant que les canaux de communication sont fluides et permettent une réelle collaboration. Malgré tout, c'est un pas vers la bonne direction.

### **Les organismes communautaires**

Les organismes communautaires sont un point d'ancrage vital pour la dispensation des services. En marge et en soutien aux CISSS et CIUSSS, ils jouent un rôle pivot tant au niveau de l'hébergement que des centres de crise. Les ressources d'hébergement spécialisées en psychiatrie légale desservent une clientèle qui peut avoir des troubles sévères et persistants, dont des troubles de la personnalité et des troubles liés à l'utilisation de substances ainsi qu'un mode de vie marginalisé. La clientèle est qualifiée avec divers problèmes comportementaux, dont de l'impulsivité, de l'imprévisibilité, des difficultés à l'autorégulation émotionnelle et aux relations interpersonnelles. La grande majorité de la clientèle est sous ordonnance de la CETM.

Le parcours de M. Brouillard Lessard illustre également ces difficultés d'accès à des ressources d'hébergement adaptées à une clientèle psychiatisée et judiciairisée. La précarité sociale qu'il a vécue de 2021 à 2023, alors qu'il déménage en Mauricie, est marquée par de multiples changements d'appartement, refuge ou motel. Ces changements causés par ses comportements inhérents à son trouble psychiatrique principal et ses enjeux de consommation n'ont fait qu'accentuer son instabilité psychique. En comparaison, une ressource d'hébergement adaptée, l'Entre-Toit, lui avait permis, à la sortie d'un long séjour en établissement entre 2018 et 2019, de se reprendre en main et de favoriser son rétablissement dans la région de Saint-Jérôme, alors que des intervenants l'ont même décrit comme généreux et attachant.

Ces ressources communautaires sont à mon sens des partenaires essentiels à la réussite de la mission déléguée aux établissements par la CETM. Toutefois, comme le souligne le collectif de ressources d'hébergement spécialisées en psychiatrie légale

---

<sup>94</sup> S'unir pour un mieux-être collectif : Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, page 29, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>. (Pièce C-35, p.51)

représentée par M<sup>me</sup> Véronique Lejour et M. Paul Robitaille, une bonification de l'offre et une meilleure intégration des intervenants de ces ressources au sein de l'équipe traitante m'apparaissent indispensables. Les intervenants de ces ressources nous ont expliqué lors des audiences être peu sollicités pour établir un plan d'intervention concerté et que les services offerts sont parfois méconnus, ou pire, ne sont pas pris en considération à leur juste mérite. Elles sont pourtant très impliquées dans la prise en charge d'une clientèle difficile et dont les moyens doivent être inventifs et intuitifs. La présentation<sup>95</sup> qui a été déposée lors des audiences évoque des solutions tangibles, dont la nécessité pour les CISSS et CIUSSS de considérer leurs apports comme un membre à part entière de l'équipe traitante et de les impliquer dans les orientations et les décisions concernant un usager de leurs services. *Le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* souligne d'ailleurs l'importance de bonifier les partenariats avec les organismes communautaires.<sup>96</sup> Il est temps de passer de la parole aux actes.

À titre d'exemple, M<sup>me</sup> Julie Poirier, directrice adjointe du Service de santé mentale de proximité au CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, venue témoigner lors des audiences, signale que le CIUSSS-MCQ, où M. Brouillard Lessard a terminé son parcours de soins, compte 530 places<sup>97</sup> en hébergement dans des ressources non institutionnelles (RNI), divisées en ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF). Même si la clientèle judiciairisée sous le mandat de la CETM a accès à ces ressources, aucune d'entre elles n'est officiellement spécialisée en psychiatrie légale. De plus, même si les centres urbains sont mieux desservis en ce sens que les régions, les délais peuvent être longs avant l'obtention d'une place en hébergement spécialisé, menant parfois à des séjours hospitaliers prolongés ou à des transitions plus abruptes en appartement pour une clientèle fragilisée, nuisant à leur réhabilitation. Les audits réalisés au CIUSSS de l'Est-de-Montréal documentés au *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2022-2023*<sup>98</sup> font d'ailleurs état de délais d'accès de 173 jours pour les RI et 235 jours pour les RTF, indiquant que même en centre urbain, les besoins sont criants.

D<sup>re</sup> Crocker<sup>99</sup> souligne elle aussi l'importance des ressources en collectivité et des hébergements spécialisés chez cette clientèle afin de permettre une transition sécuritaire et facilitée lors des congés hospitaliers. À juste titre, la création de plus de logements supervisés permettrait de répondre en partie à ces besoins comme le relève M. Michael Arruda<sup>100</sup>, spécialiste en intervention de crise, lors de son témoignage durant les audiences.

Le témoignage de M. Yvon Douville, directeur général de la Ville de Louiseville, milite également pour des logements ou des ressources adaptés à ce type de clientèle.

L'institutionnalisation n'est pas la voie à adopter et ne devrait pas être calquée sur le modèle des années 1980. Il faut développer des ressources adaptées en fonction du niveau de soins. La bonne ressource au bon client. Les organismes communautaires sont une des avenues à privilégier et à financer en conséquence. L'AGIDD-SMQ a d'ailleurs fait un plaidoyer<sup>101</sup> fort convaincant en ce sens.

---

<sup>95</sup> Pièce C-29.

<sup>96</sup> Pièce C-36, p. 16.

<sup>97</sup> Pièce C-43.1, p. 14.

<sup>98</sup> Pièce C-38, p. 131.

<sup>99</sup> Pièce C-31, p. 27.

<sup>100</sup> Pièce C-33.2, p. 12.

<sup>101</sup> Pièce C-80.

## Le lourd tribut des familles

Tout au long de cette enquête, une pensée m'a habitée en boucle. La voix des familles. Celle qui se perd dans les méandres des systèmes étatiques. Lors de son témoignage, M. Arruda a évoqué l'importance d'impliquer les familles. Elles sont les mieux outillées pour parler d'un proche, c'est aussi elles qui le connaissent le mieux. On devrait donc s'y attarder lorsque ces familles lèvent des drapeaux rouges.

Il m'apparaît ainsi essentiel d'inclure les proches aidants dans cette discussion des ressources en santé mentale, incluant la psychiatrie légale. Malgré des enjeux de confidentialité qui ont déjà été abordés, leur inclusion et leur apport m'apparaissent essentiels au rétablissement et à la gestion du risque de violence pour la clientèle judiciairisée, d'autant plus qu'ils sont souvent eux-mêmes des victimes directes et collatérales de la maladie et des gestes de violence de leur proche.

Leur inclusion est toutefois à l'heure actuelle difficile au sein des équipes traitantes. J'emprunte ici les mots de M. Cloutier soulevant que, trop souvent, les proches ne se sentent pas « écoutés, impliqués et informés »<sup>102</sup> et qu'un changement de culture institutionnelle s'impose. Il soulève l'importance de la contribution des proches qui agissent souvent comme le principal soutien en milieu de vie et qui peuvent contribuer à faciliter les suivis et identifier les signes précurseurs d'une détérioration psychique chez leur proche. Cela fut d'ailleurs le cas chez M. Brouillard Lessard, alors que les parents savaient reconnaître les signes d'une détérioration psychotique chez leur fils menant aux séjours hospitaliers en 2017 et 2018 et à leurs démarches infructueuses auprès des policiers le 24 mars 2023.

Leur plus grande implication et inclusion permettrait ainsi de prévenir les situations de crise et limiter la judiciairisation et les hospitalisations de leur proche. Un avantage d'abord pour la santé de l'utilisateur et son vécu du parcours médical ainsi qu'un avantage économique et logistique indéniable dans un système de santé aux ressources limitées qui devrait rallier les décideurs et les gestionnaires. Ce changement de culture semble s'amorcer comme en témoigne l'adoption du *Plan d'action gouvernemental pour les proches aidants 2021-2026*<sup>103</sup>, qui vise à reconnaître le rôle considérable joué par les proches aidants en fonction de leur capacité et à faciliter leur apport au sein des équipes traitantes. On y souligne l'importance de « considérer, intégrer et outiller »<sup>104</sup> ces acteurs indispensables.

J'encourage le MSSS, via les CISSS et les CIUSSS, à déployer et diffuser de façon élargie cette politique et les outils cliniques associés au sein des équipes traitantes en santé mentale. Des considérations entourant les enjeux de confidentialité devront toutefois être ajustées comme précédemment évoquées.

---

<sup>102</sup> Pièce C-77, p. 8.

<sup>103</sup> Pièces C-83 et C-83.1.

<sup>104</sup> Pièce C-84.

## LES INTERVENTIONS POLICIÈRES

### Le 30 décembre 2022

Le 30 décembre 2022, vers 10 h 36, le 911 reçoit un appel à la suite d'une altercation entre voisins. M. Brouillard Lessard vient tout juste d'arriver à Louiseville.

Deux policiers du poste de la SQ de Louiseville se rendent sur place pour s'enquérir de la situation. Les patrouilleurs arrivent sur les lieux vers 10 h 45 et rencontrent les deux individus impliqués dans l'altercation. Le résident explique que M. Brouillard Lessard, qui a emménagé à cette adresse depuis seulement quelques jours, a crié pendant deux heures le matin même pour retrouver son chat perdu. Pour le faire taire, le résident a saisi un marteau en caoutchouc, est sorti dans le corridor et a frappé sur le mur pour attirer son attention. M. Brouillard Lessard, visiblement incommodé, lui a asséné un coup de poing au visage. Une altercation s'en est suivie et les deux hommes ont déboulé l'escalier intérieur entre le deuxième et le premier étage. Le résident est ensuite remonté à son appartement alors que M. Brouillard Lessard a appelé les policiers.

À l'arrivée des policiers, M. Brouillard Lessard a du sang sur les jointures et le résident a une bosse sur la tête. Cependant, les deux hommes ne souhaitent pas déposer de plainte. Les patrouilleurs ont discuté avec eux et les ont invités à agir avec civilité à l'avenir. À la suite de cette intervention, l'agent Charles Côté<sup>105</sup> enquête via le Centre de renseignements policiers du Québec (CRPQ). Il constate alors que M. Brouillard Lessard est en liberté sous conditions dans cinq dossiers pour lesquels il a été jugé NCR par le TAQ.

Les conditions émises par la CETM sont notamment d'habiter un endroit approuvé par le responsable de l'hôpital, de se conformer aux recommandations de l'équipe traitante, de s'abstenir de consommer toute drogue et de garder la paix. Il constate également que ce dernier est sous le coup d'une ordonnance de probation dans un dossier de voies de fait à Trois-Rivières depuis le 26 avril 2022. La décision mentionne que M. Brouillard Lessard doit, pour une période de deux ans, se conformer à des conditions, notamment celle de ne pas troubler l'ordre public, d'avoir une bonne conduite et de prévenir le tribunal ou l'agent de probation de ses changements d'adresse.

En prenant connaissance de ces informations, l'agent Côté remarque que le lieu de résidence actuel de M. Brouillard Lessard ne concorde pas avec les informations au dossier. Il craint pour la sécurité des résidents de l'immeuble, ce qui l'amène à poursuivre son investigation et à contacter les équipes traitantes du réseau de la santé. L'intervenante de l'équipe de Trois-Rivières n'aurait pas été très loquace. Il est également mentionné qu'un appel a été logé auprès de l'équipe traitante, mais le dossier médical colligé suggère toutefois que cette information ne s'est pas rendue à la connaissance de sa psychiatre comme cet événement ne sera jamais évoqué lors des suivis subséquents. Lors de l'enquête, nous avons demandé des vérifications auprès du CIUSSS-MCQ. On nous confirme que l'agent Côté a effectivement logé un appel au SIM le 30 décembre 2022.<sup>106</sup> Cette information est tirée du journal de bord « *Feuille de route* », dont l'extrait pertinent est déposé en preuve. Il s'agit d'un outil utilisé par les intervenants du SIM visant à faire rapport de leurs interventions, à la manière d'un rapport inter quart sur une unité de soins. Plusieurs intervenants travaillent sur un même

---

<sup>105</sup> Témoignage de l'agent Charles Côté.

<sup>106</sup> Pièce C-94.1.

quart de travail et chacun d'entre eux est libre d'inscrire de l'information au journal de bord. Les inscriptions dans ce journal ne sont pas nécessairement signées ou initialisées par les intervenants. En l'absence de signature ou d'initiales, il s'avère impossible, a posteriori, de déterminer avec certitude qui a réalisé l'intervention.

La direction de l'établissement a rencontré chacun des intervenants présents le 30 décembre 2022 et aucun d'entre eux n'a de souvenir d'avoir reçu un appel de l'agent Côté. Ainsi, l'auteur de la note consignée au journal de bord n'a pas pu être identifié. Le CIUSSS-MCQ a par ailleurs agi avec diligence et un rappel a été effectué auprès de ses équipes leur réitérant l'importance de noter au dossier de l'usager les interventions réalisées et de préciser, au journal de bord, l'identité de l'intervenant qui y inscrit des renseignements. Cette information est-elle restée lettre morte? Force est de constater que oui, puisqu'aucun intervenant ne semble avoir fait de suivi.

Quant à l'intervenante sociale de l'équipe de Victoriaville, elle prend sur elle d'informer le policier de la dangerosité de M. Brouillard Lessard. Cette initiative, bien qu'elle ne soit pas dans les règles de l'art, est tout à fait justifiée et devrait être la norme lorsqu'on craint pour la sécurité du public.

Dans un souci de protéger et d'informer ses collègues, le patrouilleur décide de rédiger une circulaire destinée aux policiers de la SQ et cette circulaire sera également affichée sur le babillard du poste à Louiseville. La circulaire mentionne les détails suivants :

Personne dangereuse — agir avec prudence;  
Infraction : violence;  
Deux ordonnances pour troubles mentaux avec les numéros de dossier de Shawinigan et Victoriaville;  
Individu très explosif et agressif Dossier de police ouvert pour une affaire de bagarre sans plainte en lien avec un chat manquant;

Équipe de suivi en santé mentale qui gère les ordonnances a été avisée de l'arrivée du citoyen. Ils feront les vérifications afin de s'assurer que l'adresse est « conforme » selon l'équipe traitante comme convenu dans l'ordonnance;  
Agir avec prudence, historique de violence envers le personnel soignant.

La circulaire présente également deux photos de M. Brouillard Lessard, trouvées sur les réseaux sociaux, ainsi que son adresse de résidence actuelle.

Cette initiative de l'agent Côté est digne de mention et démontre le sérieux de sa démarche d'enquête.

### **Le 24 mars 2023, Louiseville**

Le 24 mars 2023, en soirée, cinq agents, un stagiaire et un sergent sont en poste à Louiseville. Les effectifs sont plus élevés ce soir-là en raison d'un événement sportif à l'aréna, pour lequel le risque de bagarre est accru et la présence policière est sollicitée lors d'un tel événement.

## Appel au 811 par le père

Vers 19 h 29, M. Brouillard communique avec le 811 et fait part de ses inquiétudes quant à une potentielle désorganisation de son fils. Il prend la peine de lire des messages textes transmis à son ex-conjointe par leur fils. L'intervenante, M<sup>me</sup> Mylène Melançon, fait preuve d'une grande empathie et lui indique la marche à suivre pour un appel au 911.<sup>107</sup>

On note lors de l'écoute de la discussion les extraits suivants<sup>108</sup> :

(M<sup>me</sup> Melançon) : Dans un contexte comme ça pour s'assurer de la sécurité de tout le monde on fait le 911. Là, présentement, vous me rapportez cela et vous avez beaucoup d'informations, mais il faut que je lui parle à lui, pis il ne m'appellera pas, ça, c'est sûr et certain. C'est usuel dans la procédure, pour que je puisse arriver à lui parler, pour évaluer son état, évaluer les risques, voir s'il y a lieu d'aller à l'hôpital, je peux aller jusqu'à forcer un transport vers l'hôpital par les policiers, mais faut que les policiers aillent le voir. Les policiers vont intervenir, ils sont habitués, ils vont aller sécuriser l'endroit et vont nous contacter par la suite. Même pas besoin de leur dire, c'est la procédure pour que l'on puisse évaluer le niveau de dangerosité à l'heure actuel et son niveau de désorganisation. Si ça représente un danger, on n'a pas le choix de procéder à une hospitalisation pour assurer la sécurité de tout le monde.

(Père) : Les policiers vont arriver là...S'il est capable de les... entourlouper?

(M<sup>me</sup> Melançon) : Il va le faire... mais nous on a de l'information autre, vous comprenez? Il y a les textos, des cris, les policiers aussi vont en tenir compte, ils vont vouloir savoir le contenu. Moi, ce que je comprends : il y a des propos délirants, ça, c'est évident, mais il y a quand même des propos menaçants : « si jamais [...] je vais lui faire gober ses yeux, on s'entend que, rendu là, quand on a avalé nos yeux, s'est parce qu'on est pas mal mort. Il a bien beau penser être sur la ligne, mais selon moi, c'est une menace très claire. Ça, les policiers, ils n'hésiteront pas devant ça. Et on le sait-tu depuis quand il est dans cet état-là? (mes soulignés)

(Père) : Je leur raconte la même histoire que je vous ai racontée.

(M<sup>me</sup> Melançon) : Exactement! Ils vont vous poser la question. Eux autres, ils sont un peu plus directifs, ils vont vous demander s'il y a eu des menaces. Ben, la menace, vous me l'avez clairement nommée : il va faire manger les yeux. Là on parle de répétition dans son discours, on est dans un délire, ça leur regarde moins, mais c'est vraiment la présence de menace, le fait qu'il soit désorganisé, là c'est sûr que ça représente un risque. (mes soulignés)

C'est donc rassuré que le père, convaincu d'un soutien, fera l'appel au 911.

---

<sup>107</sup> Pièce C-11.1.

<sup>108</sup> Certains extraits ont été repris pour le rapport d'enquête. L'intégralité est à l'audio de la pièce C-11.1.

## Appel au 911 par la mère

Vers 19 h 25, la mère de M. Brouillard Lessard communique avec les services d'urgence via le 911 en raison d'inquiétudes quant à l'état de santé mentale de son fils.

L'agente Élodie Lévesque du poste à Louiseville prend en charge la carte d'appels du Centre de gestion des appels de la SQ de Trois-Rivières (CGA). Le CGA lui transmet les informations suivantes<sup>109</sup> :

- Il s'agit d'une possible personne en crise;
- Ils n'ont pas son adresse;
- La mère appelle pour son fils;
- Il a des problèmes de santé mentale et a déjà séjourné à l'INPLPP;
- Il serait désordonné présentement;
- Il serait en psychose, mais la mère n'est pas capable de cibler pourquoi;
- Il envoie des messages vocaux en hurlant et en traitant la famille de pédophile;
- Il est en colère;
- Il n'a pas de propos suicidaires;
- Il n'a pas vraiment de propos homicides outre que de ne pas s'approcher.

L'agente Lévesque communique avec la mère vers 19 h 30.

La mère indique qu'elle reçoit depuis moins de 24 h des dizaines de messages textes et vocaux dont le contenu est désorganisé et menaçant à son endroit. Elle ne sait pas où il vit, car elle ne l'a pas vu depuis quelques mois, mais elle croit qu'il demeure à Louiseville. Les messages textes<sup>110</sup> présentés en preuve durant la présente enquête témoignent d'idées délirantes en lien avec les francs-maçons et des allégations d'abus sexuels durant son enfance avec des menaces de représailles envers des membres de sa famille. Elle précise qu'il a déjà séjourné à l'INPLPP. Il est présentement désordonné et en psychose, selon elle.

Elle affirme à ce moment ne pas craindre pour elle-même comme elle demeure à distance et sait que son fils ne peut pas se déplacer facilement en l'absence d'une voiture, mais craint pour la sécurité du public, car il peut être violent. Rappelons que deux jours avant, M. Brouillard Lessard a eu un échange houleux avec sa psychiatre dont personne, sauf l'équipe du SIM, ne sera mis au courant.

Quelques extraits<sup>111</sup> de l'échange avec la policière sont dignes d'intérêt. La mère va mentionner que (notre retranscription) :

- Il a été hospitalisé quelquefois. Il est allé à Pinel;
- Et là, présentement, par les textos qu'il m'envoie, les messages vocaux qu'il m'envoie, il est en crise;
- Présentement, il vit une grosse crise de psychose, il est complètement désordonné;
- Il est en colère après moi, quand il tombe en psychose, il est en grande colère après moi, il me déteste;

---

<sup>109</sup> Pièce C-10.2 A.

<sup>110</sup> Pièce C-10.1.

<sup>111</sup> C-10.2.

- Il y a une dizaine d'années, il a fait une grosse psychose, moi et son père on l'a amené pour se faire vérifier, un examen psychiatrique et ça revient toujours à la même affaire : la famille Lessard on est tous des pédophiles;
- Si vous pouviez lire mes messages vous comprendriez tout de suite là... il est tu en danger pour lui-même, je ne le sais pas, peut-être que oui... peut-être dangereux... il est en colère... peut-être que la police est déjà là parce qu'il crie de toutes ses forces quand il me laisse des messages vocaux là [...] il crie à en avoir mal à gorge; [...]
- Ben qu'on est une ostie de gang de pédophiles [...] crisse de pute... justement je sais même plus c'est quoi de la colère là [...] de l'immense colère... que ma famille on va toute payer pour ça un jour;
- Mais à moi-même il disait : "souhaite de ne pas me voir [té] mieux d'être loin... se des affaires de même là. Déjà qu'est-ce qui m'a écrit..."

Il est donc on ne peut plus clair que l'agente Lévesque est au courant de l'existence de l'envoi des messages textes, mais ne demande pas à les recevoir. C'est l'agent William Berrouard qui s'occupe de mener les vérifications au CRPQ vers 19 h 30 sur l'ordinateur du poste. Le journal des transactions<sup>112</sup> confirme que l'agent Berrouard a enquêté, un par un, tous les dossiers. De ses vérifications, il retient que M. Brouillard Lessard a une mise en garde « V », pour « Violent », mais, selon son témoignage, cette mention est fréquente au CRPQ puisqu'elle est automatiquement mise lorsqu'un événement implique une composante de violence. Bien que je puisse comprendre cet automatisme, cette mention ne devrait-elle pas au contraire soulever un doute supplémentaire à l'esprit des policiers? Respectueusement, poser la question, c'est y répondre.

Cependant, et je salue cette initiative, l'agent Berrouard a fait un résumé de ses constats à ses collègues, soit, notamment, les antécédents de voies de fait, les antécédents en santé mentale et les conditions de ne pas consommer de drogues et garder la paix.<sup>113</sup> Il en profite pour rappeler à tous la circulaire et de redoubler de prudence. Pourtant, malgré cet échange avec ses collègues, les témoignages des policiers sont à géométrie variable quant à la perception de la situation.

### **Appel au 911 par le père**

Vers 20 h 4, le père de M. Brouillard Lessard appelle lui aussi les services d'urgence. Il fait la lecture d'un message texte de son fils qu'il dit très confus. Il mentionne que son fils est schizophrène et qu'il est inquiet pour lui. À 20 h 10, l'agente Lévesque, qui avait contacté la mère précédemment, discute avec le père par téléphone.

Ce dernier lui rapporte les messages que son fils a laissés à sa mère, son ex-conjointe. L'agente Lévesque mentionne lors de son témoignage que le père dit ne plus avoir de contact avec son fils depuis plusieurs mois et demande aux policiers de s'assurer qu'il se porte bien. Dans les faits, cette information est erronée, le père de M. Brouillard Lessard et sa conjointe, sont toujours en contact avec son fils. Les agents font le lien entre les deux appels et la circulaire affichée sur le babillard. Une vérification téléphonique est réalisée avec une personne qui réside à la même adresse afin de vérifier s'il y a des événements particuliers. La personne dit qu'elle ne connaît pas le citoyen en question. Elle indique toutefois qu'il n'y a pas de bruit inhabituel dans le corridor. Les policiers décident de se rendre sur place pour évaluer l'état de M. Brouillard Lessard.

<sup>112</sup> Pièce C-63.

<sup>113</sup> Pièce C-63.1.

### **Intervention chez M. Brouillard Lessard vers 20 h 30**

Les cinq agents, le stagiaire et le sergent du poste de Louiseville prennent place dans trois voitures et se dirigent vers l'aréna. En chemin, ils s'arrêtent en avant du lieu de résidence de M. Brouillard Lessard et décident d'intervenir à quatre policiers, en plus du stagiaire.

L'autre patrouilleur et le sergent demeurent dans une voiture. Ces derniers partiront vers l'aréna quelques minutes après le début de l'intervention, une fois qu'un des agents entrés dans le bâtiment leur confirmera que l'intervention se déroule bien.

L'équipe monte au deuxième étage. Trois policiers se rendent à la porte de l'appartement pendant que le quatrième policier demeure en retrait avec le stagiaire. Un des policiers cogne à la porte. M. Brouillard Lessard aurait entrouvert la porte.

Une policière l'informe qu'ils viennent discuter avec lui en raison des messages qu'il a envoyés à sa famille, qui s'inquiète pour lui. M. Brouillard Lessard leur semble déstabilisé par le nombre d'agents de police présents et tente de refermer la porte. C'est la thèse la plus plausible bien que l'agent Lévesque ait d'abord dit qu'ils ont été invités à entrer et avoir donné une déclaration différente à la CNESST. L'agente Sabrina Fortin quant à elle n'en a plus souvenir, mais l'agent Berrouard nous a convaincus lors de son témoignage qu'ils ont dû insister un peu pour entrer.

Selon toute vraisemblance, l'agente Fortin aurait bloqué la porte de l'appartement avec son pied. L'agente Lévesque aurait expliqué à M. Brouillard Lessard qu'ils ne sont là que pour discuter. M. Brouillard Lessard aurait alors accepté de les laisser entrer dans l'appartement. Les policiers lui auraient demandé de s'asseoir sur le divan. En observant l'environnement, l'agente Fortin voit un couteau sur le comptoir de cuisine et le fait tomber dans l'évier. Sa collègue repère un sabre sur le divan. Elle le prend et le déplace discrètement sous le divan-lit.

M. Brouillard Lessard serait calme et collabore bien avec les policiers. Il explique aux policiers que ses parents sont des pédophiles. Que son oncle est le chef de pédophile de Victoriaville. Il mentionne avoir dû fuir le nid familial. Il dit que ses parents lui en veulent et que c'est la raison pour laquelle ils l'ont enfermé en psychiatrie il y a quelques années. Il confirme sa colère envers sa famille et le fait qu'il a envoyé des messages textes. Il dit prendre ses médicaments et voit son psychiatre régulièrement. Il montre des photos de ses enfants, enfants qu'il n'a pas.

Un des agents lui demande s'il veut parler avec un intervenant du réseau de la santé ou aller à l'hôpital. M. Brouillard Lessard refuse en disant qu'il n'a pas envie de discuter avec personne. Les agents considèrent, d'un commun accord, qu'ils n'ont aucune raison de le forcer à aller à l'hôpital. Les policiers demandent à ce dernier de ne plus communiquer avec sa famille pour l'instant, ce qu'il accepte. Par ailleurs, aucun agent ne vérifie cette information avec la famille, ni avec le 811 et encore moins avec le milieu hospitalier.

Des photos de l'appartement prises le 27 mars 2023<sup>114</sup> indiquent une forte probabilité de consommation de cannabis. Bien que l'immeuble ait une odeur généralisée de cannabis, aucun des agents étant rentrés dans le logement n'a le souvenir d'y avoir vu du matériel de consommation, des drogues ou des mégots de cannabis à l'intérieur du logement de M. Brouillard Lessard, ce qui est tout à fait improbable considérant l'état des lieux en date du 27 mars 2023. L'agent Berrouard se rappelle d'avoir vu des cannettes de bière et gardera l'impression que M. Brouillard Lessard est à tout le moins sous l'effet d'une consommation d'alcool.

Par la suite, M. Brouillard Lessard mentionne aux policiers qu'il va se coucher et que ça va bien aller. Les agents quittent finalement l'appartement, l'intervention a duré environ vingt minutes. Alors qu'ils se rendent vers l'aréna, l'agente Lévesque, qui avait préalablement discuté avec le père, le rappelle pour lui faire un résumé de la situation. Le père est mécontent et il demande qu'on amène son fils à l'hôpital. L'agente Lévesque lui explique qu'ils ne peuvent pas l'amener à l'hôpital s'il n'y a pas un danger pour lui-même ou pour autrui. Le père, visiblement abasourdi, lui dit : « *Vous allez le regretter, car il va finir par tuer quelqu'un!* ». <sup>115</sup> Puis, il raccroche brusquement. Une vérification est réalisée avec le superviseur de relève sur la finalité de l'appel et ce dernier valide la décision des agents de ne pas forcer le transport vers un centre hospitalier. L'agent de relève n'aurait pas davantage questionné le lien avec le milieu hospitalier et prend comme avérés les propos de l'agente Lévesque.

Vers 21 h 38, le père rappelle au 911. Il dit qu'il est insatisfait de l'intervention des policiers. Il demande que les agents retournent sur place pour amener son fils à l'hôpital. Cet appel téléphonique, qui a été enregistré, démontre toute l'impuissance d'un parent face à un système étatique. <sup>116</sup> L'appel se termine par une référence en déontologie s'il n'est pas satisfait. Une fois de plus, le père ne sera pas entendu et on dénote malheureusement le peu de considération qu'on accorde à la famille.

L'agente du CGA rappelle l'agente Lévesque. Cette dernière mentionne qu'elle ne peut pas discuter avec le père, car elle est en intervention. Par ailleurs, l'intervention à laquelle réfère l'agente Lévesque est sa présence à l'aréna avec les autres agents de police. Elle s'engage toutefois à le rappeler plus tard. C'est environ vers 0 h 59 qu'elle effectue l'appel, mais le père ne répond pas. La policière achève son rapport en précisant qu'à la suite de leur intervention, M. Brouillard Lessard ne présente aucun danger pour lui ou autrui. Elle note qu'ils n'ont aucun motif qui leur permet d'appliquer la Loi P-38 et, donc, qu'aucun transport à l'hôpital n'est requis. Elle recommande que le dossier soit clos.

La présence des policiers à l'aréna de Louiseville ce soir-là n'est pas remise en question dans la présente enquête. Une demande avait été transmise pour s'assurer d'avoir une visibilité policière en cas de débordement. Cependant, le témoignage <sup>117</sup> d'un policier qui était présent comme spectateur ce soir-là nous confirme que la situation était maîtrisée. À mon humble avis, et en concordance avec ce que j'ai entendu, l'agente Lévesque aurait certainement pu rappeler le père bien avant minuit. Nous avons d'ailleurs demandé les calepins des policiers pour cette soirée et aucune interpellation n'a été

---

<sup>114</sup> Pièce C-57.

<sup>115</sup> Pièce C-11.2.

<sup>116</sup> Pièce 11.3.

<sup>117</sup> Témoignage de P.B., le 20 mars 2024.

effectuée. Peut-on penser que le père ait été perçu comme dérangeant et insistant aux yeux des policiers ou qu'il n'ait pas été pris au sérieux?

Aucun policier ne prendra non plus la peine de valider l'étendue des messages textes ni leur contenu. À titre de rappel, M. Brouillard Lessard aura transmis à sa famille :

Le 23 mars 2023 (8 h 46) = 1 message  
Le 24 mars 2023 (entre 10 h 38 et 21 h 16) = 280 messages  
Le 25 mars 2023 (entre 7 h 10 et 13 h 29) = 4 messages  
Le 26 mars 2023 (entre 6 h 19 et 10 h 12) = 7 messages  
Le 27 mars 2023 (entre 13 h 48 et 20 h 21) = 189 messages<sup>118</sup>

La présente enquête révèle que M. Brouillard Lessard a effectué des achats<sup>119</sup> en ligne les 24 février et 9 mars 2023 afin d'obtenir des armes blanches. Il fait ainsi réception d'une hachette et d'un couteau à lame fixe le 26 février 2023 ainsi que d'une épée le 11 mars 2023. Les boîtes de livraison sont toutes visibles dans l'appartement au moment de l'intervention policière.

L'intervention du 24 mars 2023 a été escamotée et les policiers n'ont pas pris la pleine mesure des informations à leur disposition. Si on s'était donné la peine de faire une enquête exhaustive, notamment en faisant le pont adéquatement avec la famille, si on avait communiqué avec un intervenant du 811 ou si on avait appelé à l'hôpital, l'issue de ce drame aurait peut-être pu être évité.

## **27 mars 2023, Victoriaville**

Le 27 mars 2023, l'oncle de M. Brouillard Lessard se présente au poste de la SQ à Victoriaville.

Un agent le rencontre pour enregistrer sa déposition à 14 h 14. L'oncle lui indique qu'il veut porter plainte contre son neveu qui lui a fait des menaces de mort. Ensemble, ils écoutent les menaces laissées sur le répondeur de son lieu de travail le vendredi 24 mars 2023, à 19 h 33. Dans son message vocal, M. Brouillard Lessard s'identifie. Il dit que le message s'adresse à son oncle et il mentionne :

« ... vous êtes tous des ostis de pédophiles sales dégueulasses... Si jamais j'apprends qu'un de vos buveurs de dèches a touché à l'une de mes filles, tu vas avaler tes couilles pis tes yeux avant de crever crisse de sale ».

L'oncle craint pour sa sécurité. L'agent décide ensuite d'effectuer des recherches au CRPQ. Des ordonnances de probation avec des conditions à respecter, dont celle de garder la paix, y sont inscrites, mais aucune information additionnelle en cas de non-respect des conditions ne s'y trouve.

Il communique alors avec le poste de police de Louiseville, par le téléphone de relève, pour avertir les patrouilleurs qu'ils devront procéder à l'arrestation de M. Brouillard Lessard. C'est le chargé de relève qui prend l'appel. Toutefois, cet appel ne dure que

---

<sup>118</sup> Pièce C-10.1.

<sup>119</sup> Pièce C-51.

quelques secondes puisque ce dernier est en intervention avec un collègue et que les deux policiers ne peuvent se libérer.

Vers 16 h, l'agent Paquin de Victoriaville fait un second appel téléphonique au chargé de relève du poste de Louiseville. Il explique la plainte reçue par l'oncle de M. Brouillard Lessard. Il mentionne que, selon les éléments discutés, ce dernier est fort probablement en psychose et qu'il peut être imprévisible. Il s'engage à poursuivre ses vérifications, notamment d'appeler un procureur du Bureau de service-conseil du DPCP, afin de déterminer ce qu'il convient de faire dans les circonstances, soit une arrestation avec promesse de comparaître ou une détention.

Au CRPQ, l'agent Dave Paquin de Victoriaville trouve le numéro de téléphone d'une équipe traitante de l'Hôpital de Saint-Jérôme. Il tente de joindre quelqu'un pour avoir de l'information concernant M. Brouillard Lessard, mais personne ne répond puisqu'il est 16 h 5 et que le département ferme à 16 h. Cette situation est déplorable et les policiers devraient être en mesure de joindre en tout temps une personne référente dans ces situations.

Considérant que M. Brouillard Lessard a brisé l'une de ses conditions d'ordonnance, soit de garder la paix, un échange avec l'équipe traitante aurait été judicieux, mais les policiers ne peuvent rejoindre qui que ce soit et les informations présentes au CRPQ ne permettent pas de savoir quoi faire avec l'individu en cas de non-respect des conditions.

Vers 16 h 12, l'agent Paquin appelle la procureure de garde du Bureau de service-conseil du DPCP. Il demande un avis pour déterminer si, à la suite de l'arrestation, l'équipe de patrouille devrait le détenir ou le remettre en liberté avec des conditions. Lors de la discussion, les informations concernant les cinq verdicts de non-responsabilité criminelle par la CETM et la condition de garder la paix dans un autre dossier au criminel pour voies de fait en 2022 sont connues. En se basant sur le critère de protection de la victime et du public, la procureure recommande l'arrestation avec détention tout en indiquant un risque de récidive marqué. L'agent discute ensuite avec son sergent de relève de la plainte de l'oncle, de l'arrestation de M. Brouillard Lessard par les agents de Louiseville ainsi que son éventuel transfert vers le poste de Victoriaville pour détention jusqu'à la comparution devant un juge. L'arrestation vise deux infractions, soit d'avoir proféré des menaces et d'avoir brisé ses conditions de probation.

L'agent de Victoriaville rappelle au poste de Louiseville. Il discute alors avec l'agent Berrouard qui a commencé son quart de travail à 15 h. Ce dernier est déjà intervenu auprès de M. Brouillard Lessard le vendredi 24 mars 2023. Il prend en charge l'intervention à réaliser. L'agent Paquin lui relate sa conversation avec la procureure et la recommandation d'arrestation avec détention. Les deux policiers s'entendent pour s'appeler à la fin de l'arrestation afin d'organiser le transfert de M. Brouillard Lessard vers Victoriaville.

L'ensemble de ces démarches effectuées par l'agent Paquin démontre le sérieux et la rigueur qu'il a accordé aux menaces décrites par l'oncle de M. Brouillard Lessard.

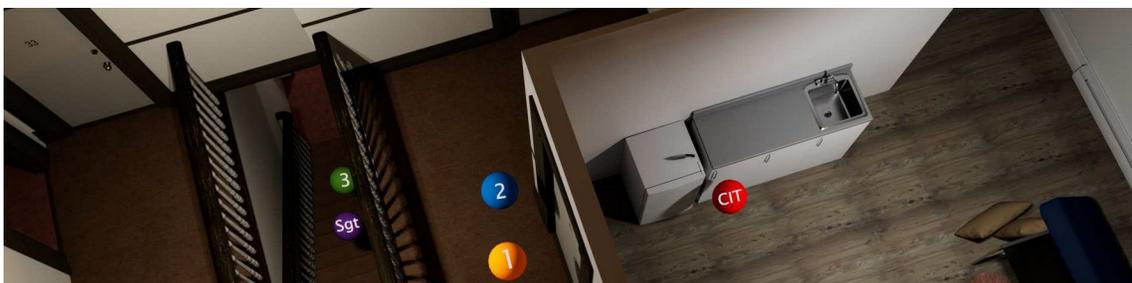
## 27 mars 2023, Louiseville

En prenant en considération les informations obtenues de l'agent de Victoriaville et de la circulaire sur le babillard du poste, l'agent Berrouard préfère attendre le début du quart de soir pour procéder à l'arrestation. Ils seront alors deux policiers supplémentaires, soit quatre au total, ce qui lui paraît nécessaire pour procéder à l'arrestation et au transfert vers un pôle de détention.

Vers 19 h, deux agents et la sergente Breau arrivent au poste. À son arrivée, la sergente Breau, qui est en temps supplémentaire, prend le téléphone du chargé de relève étant la plus gradée. L'agent Berrouard donne l'information sur l'appel qu'il a reçu de Victoriaville, soit la demande d'arrestation et de détention à la suite de la recommandation de la procureure du Bureau de service-conseil.

Il explique que l'intervention du 24 mars 2023 s'était bien déroulée et qu'il avait eu un bon contact avec M. Brouillard Lessard. Il s'attend une fois de plus à une bonne collaboration. Vers 20 h, les quatre policiers se préparent à se rendre chez lui. À leur arrivée, l'agent Berrouard propose de monter à deux pendant que les deux autres restent cachés dans l'escalier. L'agent Constant Perreault monte avec lui. Ainsi, l'agente Frédérique Poitras et la sergente Breau restent en retrait, cachées dans la cage d'escalier intérieur, en soutien au reste de l'équipe. La sergente Breau, pour sa part, précise qu'elle ne souhaite pas se battre et que si M. Brouillard Lessard ne collabore pas, ils vont se retirer et trouver une autre méthode d'intervention.

La porte d'entrée de l'immeuble, située sur la galerie du premier étage, est munie d'un système d'interphone qui ne fonctionne pas. Elle donne accès au hall intérieur et n'est pas verrouillée. La porte de l'appartement de M. Brouillard Lessard se trouve au deuxième étage à la gauche de l'escalier intérieur. L'agent Berrouard se place à la droite de la porte et l'agent Perreault à la gauche. De sa position, l'agente Poitras est à l'écoute, mais n'a aucun visuel sur ses deux collègues ni sur la porte d'entrée de l'appartement.



120

L'agent Berrouard (figure 1) cogne à la porte et M. Brouillard Lessard l'entrouvre immédiatement. Une odeur de cannabis est perceptible. L'agent Berrouard le salue et lui rappelle qu'ils se sont vus le vendredi précédent et lui demande comment il va. M. Brouillard Lessard lui répond qu'il ne va pas bien et qu'il est en colère contre sa famille. L'agent Berrouard lui explique que c'est la raison de leur présence et qu'ils doivent procéder à son arrestation, car il a fait des menaces de mort à son oncle. L'agent Berrouard lui dit qu'il a droit de garder le silence et de parler à son avocat, qu'ils vont se rendre au poste pour régler le tout.

Dans une fraction de seconde, M. Brouillard Lessard recule et se déplace vers l'arrière de la porte. L'agent Berrouard ne s'en formalise pas, car il avait agi de la même façon le vendredi précédent en voulant refermer la porte. L'agent Perreault (figure 2), pour sa part, a un pressentiment et suit son instinct. Il se replie immédiatement vers l'escalier pour prendre de la distance tout en pensant que l'agent Berrouard le suit. Il ne lui indique pas son repli ni par contact visuel ni en tirant sa veste. Pourtant, il passe juste à ses côtés, dans un espace suffisamment restreint pour s'assurer qu'il le suive.

M. Brouillard Lessard sort de l'appartement en criant avec un couteau de cuisine dans la main droite. L'agent Berrouard a tenté de l'éviter en reculant le plus rapidement possible jusqu'à se cogner le dos sur le mur situé à environ trois mètres de la porte de l'appartement 31 (soit juste à gauche de l'appartement de M Brouillard Lessard). L'agent Berrouard recule et se retrouve adossé au mur, à gauche de la porte de l'appartement voisin. Ne pouvant plus reculer, M. Brouillard Lessard a foncé directement sur lui avec un long couteau de cuisine dans la main. Il a levé son bras dans les airs et a frappé l'agent Berrouard avec le couteau sur le dessus de sa tête.<sup>121</sup>

M. Brouillard Lessard a ensuite fait un geste comme s'il allait le poignarder au niveau de la poitrine, mais ce dernier ne l'a pas fait. L'agent Berrouard a tenté de le repousser avec son pied, mais sans succès.

L'agent Berrouard ne peut dégainer son arme de service, car M. Brouillard Lessard est corps à corps avec lui. C'est pendant un moment d'hésitation de M. Brouillard Lessard que l'agent Berrouard voit une possibilité de fuite. Il court vers le corridor à droite de la cage d'escalier. Il repère un matelas appuyé contre un mur du corridor et l'utilise comme barricade. Il est convaincu que M. Brouillard Lessard le pourchasse et il se fait la réflexion qu'il va mourir.

Alertée par les bruits d'altercation, la sergente Breau monte dans l'escalier pour porter assistance à son collègue. L'agente Poitras (figure 3) voit l'agent Perreault redescendre les marches en vitesse. Elle perçoit dans son regard un signe de danger et le suit vers le bas de l'escalier, alors que la sergente Breau continue à monter. Lorsque l'agent Perreault s'est retourné pour faire face à l'événement, il a vu M. Brouillard Lessard faire un geste pour poignarder avec un couteau la sergente Breau. Il a entendu la sergente Breau crier et a constaté que M. Brouillard Lessard l'avait poignardée. Les deux agents, Poitras et Perreault, réalisent que leurs collègues sont en fâcheuse position et dégainent leur arme de service. Ils remontent quelques marches. L'agent Perreault<sup>122</sup> dit qu'il a machinalement tiré sur M. Brouillard Lessard en voyant sa collègue au sol. Lors de son témoignage, il mentionne une vision tunnel. Il ne se souvient pas d'avoir dégainé son arme, mais se souvient d'avoir tiré plusieurs coups. Il a tiré de façon instinctive, sans compter le nombre de détonations. Tout s'est déroulé très rapidement.

Selon les informations recueillies en cours d'enquête, les deux policiers ont tiré 19 balles jusqu'à ce que M. Brouillard Lessard soit neutralisé. L'utilisation de la force mortelle l'a été en conformité avec l'enseignement donné à l'ENPQ.

---

<sup>121</sup> Rappelons que l'agent Berrouard a subi une fracture du crâne et une lacération d'environ 8-10 cm sur le dessus de la tête.

<sup>122</sup> Témoignage de l'agent Perreault.

En arrivant en haut de l'escalier, l'agente Poitras constate la blessure au cou de la sergente Breau et applique une pression sur la plaie avec sa main. Elle l'aide ensuite à se diriger vers la sortie du bâtiment en la soutenant pour descendre les escaliers. Pendant ce temps, l'agent Perreault demeure au deuxième étage et rassure des résidents inquiets en leur demandant de rester dans leurs appartements.

À 20 h 31, l'agent Perreault active le bouton d'urgence de sa radio pour prendre le contrôle des ondes vers le CGA. Il avise qu'un citoyen a été abattu et demande l'assistance des ambulanciers en précisant qu'il y a deux policiers blessés.

L'agente Poitras conduit la sergente au bas de l'escalier extérieur en maintenant toujours avec sa main la pression au cou de la sergente Breau. L'agent Berrouard sort de sa barricade et suit ses collègues à l'extérieur du bâtiment. Il a beaucoup de sang au niveau de la tête. Arrivée au bas de l'escalier, la sergente Breau qui perd beaucoup de sang s'effondre au sol. L'agente Poitras continue de maintenir sa main sur la blessure. L'agent Perreault relance le CGA pour demander d'accélérer l'envoi des ambulances, car il y a deux blessés graves et un mort.

Comme l'arrivée des ambulances semble tarder, l'agente Poitras demande à l'agent Berrouard, qui lui paraît sous le choc, de s'occuper de la sergente Breau pendant qu'elle va chercher la voiture. Elle veut la transporter elle-même à l'hôpital, mais réalise que cela ne sera pas possible. L'agente Poitras reste avec elle et continue de lui parler. La sergente Breau arrive encore à hocher de la tête en guise de réponse. L'agente Poitras, malgré la situation extrêmement tendue, restera avec sa collègue.

Je n'ose imaginer ces dernières minutes, mais force est de constater que son aplomb aura permis à la sergente Breau de ne pas être seule aux dernières minutes de sa trop courte vie. Au même moment, la première ambulance arrive. Il s'est passé 3 minutes et 30 secondes depuis l'appel d'urgence au CGA. Lors de l'enquête, nous avons appris que le code de priorité destiné aux ambulanciers avait été mal codé au départ, mais la preuve a révélé que cela n'a pas eu d'impact sur le temps de prise en charge. De plus, les policiers n'ont pas dans leurs trousse de premiers de soins des pansements hémostatiques, pas plus qu'ils n'ont la formation pour traiter les blessures engendrant un saignement traumatique. Est-ce que cela aurait changé l'issue de ce drame ? Je ne crois pas. Cependant, puisque le *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers au Québec* prévoit que les policiers peuvent effectuer le paquetage de plaies à l'aide de pansements hémostatiques et qu'en plus, ils sont les plus susceptibles d'être confrontés à ce type de blessures, il serait sans doute utile que ces techniques leur soient enseignées au niveau collégial.

Les ambulanciers prennent ensuite en charge les blessés. L'ambulancière, M<sup>me</sup> Audrey Scott-Lafontaine, a tout tenté pour maintenir la sergente Breau en vie. M<sup>me</sup> Breau est d'abord conduite au centre hospitalier de Louiseville, car elle a un retour de pouls, puis elle est transférée vers le centre hospitalier de Trois-Rivières où son décès est constaté.

## L'intervention policière en rétrospective

Les témoignages des policiers et de l'expert en emploi de la force lors de l'enquête m'ont convaincue que l'intervention n'a pas été optimale, et cela, même si la force létale a été faite dans les règles de l'art et ce tel qu'enseigné à l'ENPQ.

Le rapport<sup>123</sup> de notre expert, M. Bruno Poulin, expert en emploi de la force, décrit bien les étapes de prise en charge enseignées. On peut y lire :

Lorsqu'un policier est confronté à toute intervention, il doit évaluer la situation sous différents aspects. Le processus d'évaluation proposé dans le *Modèle national de l'emploi de la force* comporte l'analyse des facteurs selon trois composantes, soit 1) le comportement du sujet; 2) la situation; et 3) la perception et les considérations tactiques.

Lorsque la collecte d'informations est terminée, les policiers doivent tenir compte dans leur évaluation et leur prise de décision d'au moins six facteurs, c'est-à-dire 1) l'environnement; 2) le nombre de personnes impliquées; 3) leur perception des capacités de l'individu; 4) leur connaissance ou non de l'individu; 5) les notions de temps et de distance; et 6) les signes d'agression éventuelle.

En matière d'évaluation du risque en patrouille et gendarmerie à l'ENPQ, aucun outil n'est toutefois fourni aux patrouilleurs pour déterminer le niveau de risque avec précision. L'évaluation du risque n'est pas incluse dans la formation initiale en patrouille-gendarmerie puisque, théoriquement, elle est destinée au sergent ou à un responsable aux enquêtes. Ce qui, en soi, est un non-sens, puisque les patrouilleurs sont les premiers à arriver sur une scène à risque.

Le SPVM<sup>124</sup> a par ailleurs généré un outil pour ses patrouilleurs qui permet une meilleure concertation afin de planifier une intervention potentiellement à risque. Ce type d'évaluation devrait être généralisé à l'ensemble des patrouilleurs. Dans le cas d'une intervention planifiée, une analyse devrait être validée par le superviseur au dossier pour déterminer le niveau de risque, soit faible, modéré ou élevé. Le niveau de risque associé à une intervention doit tenir compte des éléments suivants :

- Le sujet visé par l'intervention;
- La possession d'armes par le sujet ou la présence d'armes sur les lieux;
- L'état des lieux et la présence d'occupants pouvant s'y trouver;
- Les équipements disponibles et/ou nécessaires;
- Les 5 « S » (sécurité, simplicité, surprise, supériorité, speed-vitesse).

En se référant au tableau d'évaluation du risque transmis au rapport de M. Poulin, l'intervention comportait un niveau de risque modéré qui aurait pu justifier le recours aux membres d'un groupe tactique d'intervention (GTI). Le témoignage de M. Steven Doyle capitaine responsable du GTI de la SQ, confirme que bien que l'unité ne se déplace pas systématiquement sur les interventions, elle agit, chaque fois que requis, à titre de conseiller. Cette offre de services ne semble pas connue ou est peu utilisée. La SQ

---

<sup>123</sup> Pièce C-41.

<sup>124</sup> Témoignage de M. Francis Renaud, commandant du SPVM.

aurait tout avantage à diffuser son offre de services et voire à l'étendre en ayant un conseiller tactique disponible 24 h/24 et 7 j/7.

Dès l'intervention du 24 mars 2023, les policiers auraient dû se préparer à une intervention à au moins un risque modéré. Lors du témoignage de l'agent Berrouard, dont je salue le courage, il a peut-être eu trop confiance, le 27 mars 2023, croyant en toute bonne foi qu'il avait établi un bon contact avec M. Brouillard Lessard.

Je souscris entièrement à l'analyse de l'expert, M. Poulin :

(...) les agents ne devaient pas se positionner devant la porte pour entrer en contact avec le sujet. Ce positionnement laissait aux agents peu de temps de réaction en cas d'attaque, notamment en raison de la configuration des lieux. Un positionnement laissant une plus grande distance pour réagir et/ou des obstacles entre le sujet et les policiers auraient été beaucoup plus sécuritaires. Par exemple, les agents auraient pu se positionner en colonne dans l'escalier ou, encore, se positionner afin que deux agents soient derrière la rampe de l'autre côté de l'escalier et que deux autres agents soient dans les escaliers. Ce positionnement aurait permis aux policiers d'avoir un meilleur temps-distance pour réagir dans le cas d'une attaque spontanée à l'arme blanche par le sujet. Ces positionnements auraient aussi permis aux policiers de téléphoner au sujet pour valider son état d'esprit avant d'intervenir tout en ayant un visuel sur les appartements. Dans le cas où le sujet aurait manifesté un état d'esprit laissant croire qu'il était agressif et menaçant, les policiers auraient alors pu se préparer à une éventuelle attaque ou se replier. Ou encore, si l'individu s'était barricadé, les policiers auraient pu appliquer un plan d'endiguement et faire appel au GTI de la SQ pour une prise en charge de l'intervention.

Les policiers n'ont pas envisagé que M. Brouillard Lessard pouvait les attaquer au couteau lors de leur évaluation et de leur planification de l'intervention. Leur positionnement ne leur donnait aucune marge de manœuvre pour réagir en cas d'une attaque spontanée de la part de M. Brouillard Lessard. Quant à l'agent Perreault, je comprends totalement son repli stratégique et je comprends également que tout se passe en une fraction seconde. Par ailleurs et sans vouloir l'accabler, cette enquête vise à protéger des vies humaines et à tirer des leçons pour l'avenir. Lors de son repli, je ne peux qu'insister sur le fait qu'il aurait dû signaler l'arme en criant couteau ou, encore, de signaler, s'il n'a pas vu le couteau comme il le prétend, le danger qu'il l'a fait fuir. Il aurait également dû s'assurer d'une communication avec son collègue ou à tout le moins tirer sur sa veste pour le repli. Les agents Perreault et Berrouard avaient récemment été formés à l'ENPQ. L'enseignement de l'école était donc relativement frais à leur mémoire. Si ces derniers n'ont pas été capables de crier à la vue d'un danger, il y a lieu de s'inquiéter sérieusement sur les réflexes des patrouilleurs avec de nombreuses années d'expérience qui n'ont pas eu l'opportunité de recevoir une formation récente en emploi de la force.

Les policiers disposaient de nombreuses informations essentielles concernant M. Brouillard Lessard. Ils savaient notamment que ce dernier avait plusieurs antécédents de violence, de voies de fait et de comportements agressifs (circulaire de l'agent Côté) envers le personnel soignant, en plus d'une agression armée. Les policiers

savaient également qu'il était en possession d'une arme, soit un sabre, qu'ils avaient eux-mêmes déplacé lors de l'intervention du 24 mars 2023. Il est d'ailleurs malheureux que le sabre soit perçu comme un élément de routine. Est-ce que l'intervention aurait été la même s'il s'agissait d'une arme à feu ? Il avait des antécédents psychiatriques connus pour lesquels il avait eu un internement en psychiatrie à l'INPLPP en 2018. Il était en psychose, selon ses deux parents, et dans un état de colère envers sa famille. Selon toute vraisemblance, il était dans un état d'instabilité mentale. J'ajouterai que l'éléphant dans la pièce est également l'information reçue en amont. En ce sens, la SQ doit prendre des mesures concrètes pour s'assurer que les préposées du CGA transmettent systématiquement un portrait complet des renseignements auxquels ils ont accès aux patrouilleurs qui sont assignés à un appel, particulièrement lorsqu'il s'agit d'un appel pour une personne en crise potentiellement violente. Cette façon de faire aurait comme bénéfice de préparer les patrouilleurs à l'intervention qui les attend et donc une meilleure idée de la dangerosité que représente celle-ci. Ces événements pris isolément peuvent sembler à priori à faible risque, mais, superposés les uns aux autres, commandent une tout autre appréciation de la dangerosité.

## **La Sûreté du Québec**

### La mission

La vocation première de la SQ est le maintien de la paix, de l'ordre et de la sécurité publique ainsi que la prévention et la répression du crime. Plus encore, l'engagement de ses membres à assurer la sécurité des personnes et des biens, à sauvegarder les droits et les libertés, à être attentifs aux besoins des victimes et à collaborer avec la communauté nourrit cette mission. Du point de vue institutionnel, en tant que police nationale, la SQ a comme devoir de soutenir la communauté policière, de coordonner des opérations policières d'envergure, de contribuer à l'intégrité des institutions étatiques et d'assurer la sécurité des réseaux de transport qui relèvent du Québec. Elle assure également un service central de renseignements destiné à aider à la lutte contre le crime et met ce service à la disposition des autres corps de police.<sup>125</sup>

### Son territoire

Le territoire de la SQ révèle un enjeu de taille tant pour la dispensation des services aux citoyens, le recrutement et la pérennité des effectifs. La desserte de la SQ comporte 119 postes de police, répartis dans 1 042 municipalités et territoires et 86 municipalités régionales de comtés (MRC)<sup>126</sup> – principaux, auxiliaires, secondaires et répartis sur tout le territoire qui fournissent les services généraux aux citoyens. Depuis la restructuration amorcée au printemps 2015, les postes de la SQ sont répartis dans neuf grandes régions, regroupées en quatre districts.

Chaque région possède un quartier général et est dirigée par un commandant qui assure la coordination des activités policières sur son territoire. Le directeur de district a pour sa part comme principal mandat de définir les orientations de la grande fonction de la surveillance du territoire avec le directeur général adjoint et de voir à leur application sur le territoire. De plus, il veille à ce que l'ensemble des unités sous sa responsabilité

---

<sup>125</sup> <https://www.sq.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2016/11/declaration-service-aux-citoyens.pdf>.

<sup>126</sup> Pièce C-53.

ait les ressources pour assurer une desserte optimale des MRC et du réseau autoroutier de son territoire.

Au cours des cinq dernières années, quelque 73 000 personnes ont été rejointes par des agents de la SQ, soit 40 personnes par jour, et ce, strictement pour des cas impliquant des personnes présentant un état mental perturbé. Les cas peuvent aller de la personne âgée qui a des problèmes de démence et qui s'est égarée jusqu'aux cas de personnes qui se retrouvent en état de psychose.

Le capitaine Daniel Boulianne, responsable service-conseil et soutien aux opérations de la SQ, souligne que le portrait de la réalité policière a changé considérablement en raison des cas de santé mentale, mais aussi avec l'émergence de l'itinérance depuis quelques années, qu'elle soit visible ou non. Dans cet esprit, le capitaine Boulianne a souligné la grande pertinence des travailleurs sociaux qui sont de plus en plus souvent déployés dans les unités policières pour venir en aide aux agents qui, eux, sont davantage des généralistes à cet égard. À ce sujet, il parle d'un véritable coup de circuit et souligne que même les policiers qui étaient sceptiques au départ sont désormais plus convaincus de la pertinence de cette collaboration.

### Les effectifs

À Louiseville, les effectifs sont de deux patrouilleurs de jour et quatre de soir/nuit, et ce, pour desservir 12 municipalités et une population d'environ 24 000 personnes. Le poste de Louiseville est composé de 26 patrouilleurs. Les ententes pour le déploiement des effectifs de la SQ sont convenues entre le MSP et les MRC. Depuis 1997, le MSP et les MRC conviennent d'ententes pour la desserte policière. Celles-ci sont encadrées par un cadre légal qui est prévu dans la Loi sur la police du Québec. Les ententes prévoient généralement une durée de dix ans, le nombre de policiers affectés, la nature et l'étendue des services ainsi que les modalités d'application. Si bien qu'une intervention en santé mentale impliquant le 811 peut se dérouler sur plusieurs heures. Cette situation met certainement à risque des patrouilleurs qui peuvent se retrouver seuls dans une situation où ils ont besoin de renfort et que celui-ci se trouve à l'autre extrémité du territoire, à gérer un autre appel tout aussi important.

Les critères d'attribution sont déterminés par un cadre légal et chaque ville doit déboursier pour l'obtention de ce service. À Louiseville, le montant octroyé pour la couverture policière s'élève à 960 000 \$ annuellement.<sup>127</sup> La possibilité d'augmenter les effectifs en fonction des besoins de la municipalité appartient donc aux élus de ces municipalités. Cependant, les ententes conclues avec les MRC devraient s'assurer que les effectifs s'accroissent à la même vitesse que le portrait démographique des territoires desservis par la SQ. Cela est vrai à Louiseville, mais cette réalité est malheureusement reflétée à l'échelle provinciale. Un autre élément est à considérer : les absences maladie des policiers ne sont pas remplacées et il n'existe pas de liste de rappel ou de réserviste. Les absences sont donc comblées par les collègues, en temps supplémentaire. Cette situation devrait être scrutée à la loupe par les décideurs.

Un seul sergent de poste doit s'acquitter de la gestion des effectifs. Parmi les tâches qui lui sont dévolues, on note notamment les évaluations de rendement des patrouilleurs, la gestion administrative, la responsabilité de la santé et la sécurité au travail, la

---

<sup>127</sup> Témoignage de M. Douville, directeur général de la Ville de Louiseville.

responsabilité des équipements, les communications avec les élus et n'a malheureusement pas de pouvoirs sur la formation octroyée à ces patrouilleurs. Dans ce contexte, il m'apparaît irréaliste que la gestion du personnel, en plus de la formation des policiers, puisse être efficace avec autant de tâches dévolues à une seule personne. Ce n'est pas par manque de volonté, mais par manque de ressources.

### La formation

La formation à la SQ est disponible, mais la reddition de comptes de ces formations n'est pas clairement balisée. À titre d'exemple, la sergente Breau avait eu sa dernière formation en emploi de la force en 2014, soit neuf ans avant les événements du 27 mars 2023. Elle a été nommée sergente en juillet 2019, mais elle n'a jamais reçu, malgré sa demande, le cours *Supervision de patrouille*, d'une durée de 104 heures, dispensé par l'ENPQ. Cette formation doit normalement être suivie par le superviseur de relève entre le sixième et le neuvième mois de son entrée en fonction. La situation de la sergente Breau n'est pas unique.

La formation implique que les patrouilleurs acquièrent des connaissances et des compétences dont ils ne se serviront pas de manière contemporaine. Les réalités opérationnelles des policiers sont disparates et à géométrie variable selon notamment l'afflux d'interventions et même du territoire qu'ils desservent. De surcroît, la rétention des compétences et des connaissances s'amenuise en raison du manque de mise en situation et également d'un manque d'opportunité pour leur maintien de compétences. Or, le manque de pratique opérationnelle peut entraîner des conséquences sur la sécurité de la population, mais également sur la propre sécurité des policiers.

Le rapport de notre expert M. Poulin réfère à une étude menée en 1999. Bien qu'elle ne soit pas contemporaine, cette étude est toujours d'actualité. On peut y lire<sup>128</sup> :

(...) une étude québécoise menée par Jacques Pelletier en 1999, alors directeur de la formation au perfectionnement à l'ENPQ. Dans son mémoire de maîtrise intitulé *L'effet du coaching par les pairs sur le transfert des apprentissages suite à la formation des aspirants policiers en matière de techniques d'intervention physique* (Pelletier, 1999), il a porté un regard sur l'effet d'une modalité d'actualisation de compétences en emploi de la force.

Dans cette étude, 44 aspirants policiers formés à l'Institut de police du Québec (aujourd'hui, l'ENPQ) ont été soumis à 3 tests mesurant leurs habiletés sur des techniques d'intervention physique à la suite d'une période d'inactivité variant de 4 à 12 mois suivants l'examen de passage dans cette matière. Les données recueillies et leur analyse ont permis de constater qu'il y a une perte significativement importante des apprentissages, seulement quelques mois après la formation. Pelletier (1999) écrit à ce sujet : les sujets semblent avoir été grandement affectés par l'inactivité suite à leur formation sur les techniques d'intervention physique, et ce, même si cette formation est de qualité. Si les résultats au « pré-test » avaient servi de notes de passage du cours, 30 sujets auraient été mis en échec (note < 60 %). Ces résultats sont inquiétants

---

<sup>128</sup> Pièce C-41\*, p. 59.

compte tenu des risques reliés à une mauvaise utilisation des techniques d'intervention physique.

La formation des aspirants policiers sur la prévention des attaques à l'arme blanche à l'ENPQ est d'une durée d'environ sept heures. Il y a lieu de constater que la formation à ce niveau est insuffisante. Sans un entraînement régulier et approprié, le patrouilleur ne sera pas en mesure de maintenir ses compétences et d'appliquer les concepts enseignés dans cette formation. Il y a lieu d'augmenter les séances d'entraînement sous pression afin de maximiser les chances de développer et maintenir les compétences en intervention à risque chez les apprentis policiers. Cela en va de même pour les exercices de rôle policier *couvreur et contact*, où il devrait y avoir des évaluations en équipe, alors qu'elles sont actuellement individuelles.

Il serait opportun que le MSP ou l'ENPQ investisse dans la recherche pour bien identifier et comprendre les facteurs qui peuvent influencer sur le déclin des compétences initiales et offrir des orientations aux organisations policières en ce sens. Le MSP reconnaît que des limites s'imposent quant à l'encadrement de la requalification des policiers. C'est pourquoi une étude sur le sujet permettrait, grâce à des données probantes, d'établir le cycle de requalification permettant aux policiers de maintenir leurs compétences. Il est heureux, malgré les enjeux des organisations policières, que le MSP considère qu'une étude en vue d'évaluer la fréquence des requalifications des policiers en emploi de la force pourrait éventuellement permettre aux policiers d'être mieux outillés pour accomplir leur travail et pourrait accroître leur sécurité et celle du public dans le cadre de leurs interventions.<sup>129</sup>

À la suite de l'enquête concernant M. Pierre Coriolan, mon collègue, le coroner M<sup>e</sup> Luc Malouin, recommandait à la SQ de développer une formation adaptée pour les interventions impliquant des personnes ayant un trouble de santé mentale. La SQ a ainsi répondu à cette recommandation en élaborant le plan de formation *Réponse à un état mental perturbé (REMP)*.

Il est toutefois désolant d'apprendre que, le soir des événements du 27 mars 2023, seul l'agent Perreault avait suivi la formation REMP.

Lors de son témoignage, M. Dominique Éthier, sergent spécialiste aux services d'intervention d'urgence à la SQ et l'un des fondateurs de la formation, nous a expliqué que la diffusion de celle-ci a débuté en octobre 2020. Cette formation vise l'apprentissage des techniques de désescalade, lorsque possible, lors d'une intervention policière. Elle a notamment comme objectif de créer une approche plus sécuritaire, plus humaine et plus professionnelle. Elle se veut aussi une réponse à l'augmentation des interventions auprès de personnes avec un état mental perturbé.

Elle comprend une première partie en ligne, suivi de deux jours de formation en présentiel, qui inclut des apprentissages expérientiels par scénarios. Certaines réticences ont été exprimées quant à l'approche par des patrouilleurs et je peux le concevoir. Les policiers ne sont évidemment pas des travailleurs sociaux et ce n'est pas l'attente souhaitée. Cependant, ce que j'ai retenu lors de ma présence en juin 2024, si un seul objectif de cette formation pouvait être retenu, cela serait sans aucun doute que les policiers, lorsque possible, doivent tendre à privilégier la désescalade et planifier leurs interventions en évaluant l'urgence d'agir. Les patrouilleurs m'ont soulevé à juste

---

<sup>129</sup> Pièce 46.1.

titre le temps requis pour ce type d'intervention. Le manque d'effectifs vient ajouter une pression lors de leurs interventions, mais devrait tout de même primer pour leur sécurité et la sécurité de la personne visée par l'intervention policière.

Une nouvelle formation a été ajoutée, soit le *Maintien des compétences en intervention policière* (MCIP). Il s'agit d'une formation d'une durée de trois jours, en présentiel, qui réunit dans une seule, l'ensemble des requalifications obligatoires à la SQ et offre en plus des scénarios pratiques qui seront modifiés chaque année. J'ai eu l'occasion d'assister aux trois journées de formation en mai 2024. J'ai pu constater la rigueur des formations, mais encore plus l'adhésion des policiers patrouilleurs, qui est sans doute la portion qui m'a le plus convaincue de la qualité de la formation.

Selon le témoignage de M<sup>me</sup> Marie Pintal, directrice adjointe à l'intégration et au développement de la SQ, cette formation sera déployée à l'ensemble des policiers d'ici le 31 décembre 2025. Quant aux gestionnaires qui ne sont pas encore formés, ils le seront le plus tôt possible. De plus, il est prévu que des captations vidéo des formations seront également disponibles dans un avenir rapproché afin que les policiers puissent, avec le soutien de leurs officiers, faire de la formation continue avec leurs collègues, dans leur poste respectif. J'ai bon espoir que ce calendrier sera respecté. J'inviterais également la SQ à s'assurer de former les préposés aux prises d'appel qui doivent communiquer et recevoir des informations en situation de crise afin d'humaniser leur approche. Il est malheureux que la communication avec le père de M. Brouillard Lessard se soit soldée par une invitation à déposer une plainte en déontologie s'il n'était pas heureux de la réponse reçue.

C'est un immense privilège que la SQ m'a offert en ayant eu l'ouverture de m'accueillir à titre d'observatrice lors des deux formations et je remercie M<sup>me</sup> Pintal et M. Stéphane Côté pour le temps qu'ils m'ont accordé à répondre à mes questions.

J'ai par ailleurs eu l'occasion de constater quelques observations qui méritent réflexion. La SQ est le corps de police nationale et le seul de niveau 6. À ce titre, on s'attend comme citoyen qu'elle soit à la fine pointe tant au point de vue de la formation que des outils de travail leur permettant d'assurer la sécurité de la population et la leur.

Or, pendant mon immersion durant la formation, j'ai constaté que les ordinateurs véhiculaires sont soit désuets (logiciel datant de plus de dix ans dans certains cas) ou tout simplement inexistant. Cela crée un réel problème puisque la vérification d'un individu et de son potentiel de dangerosité doit se faire en appelant au CGA. Le patrouilleur doit donc demander cette vérification au répartiteur, qui le met soit en attente en fonction de la priorité d'appel, soit que le délai est indu à cause d'un manque de personnel à la répartition elle-même. N'ayant pas couvert cette portion à l'enquête publique, j'ai questionné la SQ sur cette situation particulière. On m'a informée des éléments suivants :

- Les préposés en CGA ont comme responsabilité de fournir aux patrouilleurs l'information dont ils ont besoin pour intervenir sur les lieux des événements de façon sécuritaire pour les citoyens et pour eux-mêmes. En temps normal, les recherches au CRPQ sont effectuées dès qu'elles sont demandées. Les recherches au CRPQ font partie de la formation de base des préposés en CGA et font également partie du processus usuel de gestion des appels. Il ne s'agit pas du tout de cas exceptionnels.

- Lors d'un fort volume d'appels, d'un événement majeur ou de toute autre situation particulière (manque momentané de ressources, incapacité temporaire du CGA, etc.), le chef d'équipe et les préposés priorisent les différentes actions à effectuer comme indiqué par la SQ, un préposé peut continuer à prendre des appels pendant qu'un autre ou que le chef d'équipe effectue la recherche au CRPQ demandé. Dans les pires cas de volume d'appels élevé, une assistance est demandée au personnel d'un autre CGA, soit pour prendre des appels, soit pour effectuer la recherche demandée au CRPQ.
- Une démarche est en cours afin de faire des rappels auprès des préposés en CGA et des patrouilleurs pour rappeler la séquence des priorités à établir en cas de fort volume d'appels ainsi que les bonnes pratiques à adopter en pareilles circonstances.
- Quant aux ordinateurs véhiculaires, ce ne sont que 57 autopatrouilles, sur la flotte de 884, qui se retrouvent actuellement sans ordinateur véhiculaire, soit 6 % de la flotte de véhicules. Cette situation s'explique en partie en raison d'un défi de logistique. En effet, la SQ a pris possession de nouveaux véhicules de patrouille ainsi que de nouveaux terminaux véhiculaires. L'écart entre les deux est en grande partie attribuable au temps requis pour procéder à l'installation des modules dans les autopatrouilles.

Aux scénarios présentés lors de la formation MCIP de trois jours, très peu mettent l'accent sur le rôle policier *couvreur et contact* et sur la désescalade. De plus, bien qu'on aborde les principes de l'intervention policière stratégique et planifiée, les notions importantes de cette philosophie d'intervention mériteraient qu'on lui accorde plus de temps. Je crois humblement qu'au moins un jour supplémentaire de formation pourrait permettre cet apprentissage essentiel afin d'établir la position et le contact avec ces coéquipiers afin notamment de s'assurer que, lors d'un repli, aucun collègue ne sera laissé à lui-même. De plus, bien que l'on aborde à plusieurs occasions la planification d'une intervention, le temps alloué pour un scénario de désescalade est manquant. Cette situation devrait être corrigée à la nouvelle mouture des scénarios prévus l'an prochain.

Finalement, il a été plus qu'intéressant d'entendre les policiers en formation faire leur rétroaction après chaque scénario. En plus d'être pertinent, cela m'a permis de constater que chaque policier avait sa propre vision de la situation qui venait de se produire à peine quelques minutes auparavant. Cette situation est tout à fait normale puisqu'elle est guidée par la perception d'un même événement, mais vécue à des degrés différents et sous pression par chacun d'eux. C'est le contraire qui serait étonnant. Lors d'une situation stressante, la narration d'un événement qui serait en tout point similaire devrait susciter des interrogations chez les dirigeants de la SQ.

Le centre de formation est une location dans la région de Lanaudière. Bien que des efforts très louables des officiers et des formateurs à rendre le lieu le plus réaliste possible pour l'élaboration de scénarios d'intervention, j'avoue avoir ressenti un profond malaise face aux installations d'un corps de police de cette envergure. Le lieu en lui-même cohabite avec une entreprise de carrosserie. Lors des simulations, aucun des policiers n'est armé et le site est accessible à tout le monde, ce qui pose un enjeu réel au point de vue de la sécurité des policiers.

Pour la requalification du tir, nous avons dû nous déplacer au champ de tir qui est à 30 minutes de route, ce qui ajoute une complexité logistique. Il serait sans doute intéressant de réfléchir à des solutions alternatives pour les MRC plus éloignées qui ne pourraient pas bénéficier des grands centres de formation. Parmi ces solutions, la SQ pourrait, à titre d'exemple, évaluer la possibilité d'investir dans des salles de tir mobiles qui pourraient être aménagées dans des camions de 43 pieds, climatisées, tout comme l'initiative du Service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu.

La SQ ne possède aucun centre de formation dédié et elle est donc tributaire de contrats de gré à gré sans possibilité d'être à la fine pointe des installations que requerrait un centre de formation digne de ce nom. Ces centres de formation devraient avoir une envergure considérable, où les policiers pourraient pratiquer la conduite de véhicules lourds et légers, mais également les méthodes de travail en intervention dynamique et raffiner la façon d'intervenir entre autres dans des scénarios à haut risque. Ces centres de formation pourraient notamment servir par contrat de service avec l'ENPQ pour accroître son offre de services. Un partenariat devrait à mon sens être envisagé dans un avenir très rapproché. De plus, considérant les déplacements des policiers, en plus de ces deux grands centres multidisciplinaires, il devrait être envisagé de pérenniser des centres de plus petites envergures dans au moins six districts de la SQ (à titre d'exemple sur la Côte-Nord ou des districts dont la distance serait un enjeu pour la couverture policière et dont les grands centres de formation ne seraient pas un avantage au point de vue des coûts-bénéfices).

Parmi les solutions innovatrices auxquelles j'invite la SQ à réfléchir, nous avons entendu le témoignage de M. Stéphane Wall, spécialiste en communauté de pratique en usage judiciaire de la force. Peu importe les formations, la façon de s'assurer de la pérennité de celles-ci est de la répéter sur une base régulière. En ce sens, j'abonde à l'idée de nommer des équipes de mentors en emploi de la force et des mentors (coachs) de formation par MRC. Ces équipes pourraient jouer un double rôle : s'assurer du maintien des compétences et devenir une référence pour les interventions dites à risque. Bien que le GTI soit une ressource inestimable, efficace et rigoureuse, le déploiement d'une telle équipe peut s'avérer complexe considérant le territoire à couvrir. Les équipes de références ainsi déployées pourraient, à titre d'exemple, être sous la supervision du GTI pour s'assurer des meilleures pratiques et s'assurer de leurs uniformités, peu importe la MRC. Les policiers devraient, dès alors, développer le réflexe d'appeler ces équipes pour une intervention planifiée, comme ils le feraient pour un conseil d'ordre légal avec le service-conseil juridique. Je laisse le soin à la SQ de mettre en place sa structure de mentorat selon les réalités de celle-ci.

Les sergents responsables de poste n'ont pas non plus de communauté de pratique ni de retour d'expérience, notamment sur des cas difficiles vécus par région. Il serait tout à fait simple d'instaurer des rencontres virtuelles sur une base régulière avec tous les superviseurs au Québec. Cette façon de faire est pratique, peu coûteuse et permet de créer un réseautage efficient.

Rappelons aussi que la sergente Breau était superviseure de relève même si elle n'avait pas la formation initiale et qu'elle l'avait demandée à plusieurs occasions. Ce qui est aussi inquiétant, c'est lorsque le sergent de relève prend congé, le remplacement se fait en fonction de l'ancienneté et non en fonction des compétences ou de la formation préalable. La formation des sergents responsables de poste et des superviseurs doit

donc être conséquente puisque l'on s'attend d'eux qu'ils agissent également à titre de mentor.

La loi ontarienne encadrant les services policiers<sup>130</sup> établit une obligation que chaque policier soit formé chaque douze mois et spécifie certaines thématiques obligatoires. La formation est d'une durée de quatre jours et implique notamment, en plus de la requalification obligatoire au tir, des scénarios de désescalade.

Les policiers, qui doivent être à la fine pointe des innovations en matière de sécurité publique, devraient, comme un professionnel en vertu de ses obligations réglementaires, être tenus de l'obligation de réaliser au moins 45 heures de formation continue à chaque trois ans.

Le MSP mène d'ailleurs des travaux en vue d'élaborer un projet de règlement sur la formation continue des policiers. L'objectif de ce règlement serait d'obliger tout policier à suivre un minimum d'heures de formation continue sur une période de référence donnée afin de développer et de perfectionner les connaissances, les habiletés et les attitudes professionnelles pertinentes à sa fonction. Je ne peux que saluer cette initiative.

### **La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST)**

La CNESST administre le régime de la santé et de la sécurité au travail en accomplissant sa mission de prévention des accidents et des maladies du travail. Ce volet de prévention découle de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST).<sup>131</sup>

Le 24 janvier 2024, la CNESST a produit un rapport exhaustif<sup>132</sup> sur les événements ayant mené aux décès de M<sup>me</sup> Maureen Breau et de M. Isaac Brouillard Lessard. Bien que le coroner ne soit pas lié par les conclusions de la CNESST, le présent rapport démontre tout le sérieux de leur implication au présent dossier. Je salue d'ailleurs le travail colossal des inspecteurs M. Vincent Ouellette et M<sup>me</sup> Stéphanie Rosa.

Le rapport d'intervention du 16 novembre 2023<sup>133</sup> démontre de manière complète les lacunes concernant la prise en charge de la santé et de la sécurité pour la patrouille-gendarmerie et, plus spécifiquement, quant aux mécanismes de prévention.

Nous avons appris lors de l'enquête que la gestion des risques liés aux opérations policières ne relève pas de l'équipe des ressources humaines en matière de santé et sécurité au travail. Le témoignage de M<sup>me</sup> Laurence Demers-Rivard, responsable de la santé et de la prévention à la SQ, me convainc des efforts déployés par son équipe, mais il n'en demeure pas moins que cette division de responsabilités peut conduire à une prise en charge morcelée.

---

<sup>130</sup> Community Safety and Policing Act, 2019.

<sup>131</sup> S-2.1 - LSST.

<sup>132</sup> Pièce C-30.

<sup>133</sup> Pièce C 30.1.

Bien que, hors de mon mandat, je reste préoccupée quant à la consignation d'événements en lien avec la santé et la sécurité des policiers. À titre d'exemple, l'incident de l'attaque à la hache au poste de Louiseville n'a pas été répertorié comme *incident* au sens de la LSST.

En plus de la conduite d'une enquête publique du coroner, du BEI et de la CNESST, la SQ doit s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à ses policiers. L'enquête d'accident est très certainement une source d'information indispensable à l'analyse de risques visant à changer des comportements et éviter la répétition d'accidents semblables.

La CNESST a également émis quatre dérogations auprès de la SQ auxquelles je souscris entièrement. À titre de rappel, ces quatre dérogations visent :

1. L'évaluation des risques par la patrouille-gendarmerie lors d'une intervention planifiée;
2. L'évaluation des risques lors d'une intervention non planifiée : méthode et technique de travail sécuritaire;
3. La formation et le maintien des compétences des travailleuses et travailleurs en patrouille-gendarmerie;
4. La supervision des travailleuses et des travailleurs de la patrouille-gendarmerie.

La CNESST a joué un rôle phare pour tirer les leçons de ce triste événement et je souscris à l'ensemble de leurs recommandations.

Il est par ailleurs heureux que la SQ se soit mobilisée activement à répondre aux enjeux soulevés par la CNESST. Les leviers juridiques de la CNESST permettront un suivi adapté de leurs différentes recommandations.

## CONCLUSION

L'ensemble des faits entendus en audience me porte à conclure qu'il est tout à fait vraisemblable que les décès de la sergente Maureen Breau et de M. Isaac Brouillard Lessard auraient pu être évités.

De manière rétrospective, il est navrant de constater autant de ressources autour d'un même individu et si peu de communication concertée entre les divers intervenants au fil des années. Ce travail en silo est en fait la trame de fond de tout l'historique qui a entouré la prise en charge de M. Brouillard Lessard et qui a contribué à son décès et au décès de M<sup>me</sup> Breau.

Plusieurs drapeaux rouges étaient présents et n'ont pas été considérés. Ces drapeaux rouges remontent bien avant l'intervention des policiers des 24 et 27 mars 2023. M. Brouillard Lessard a déménagé à plusieurs occasions au cours des dernières années et ses déplacements ont mis en lumière la difficulté pour les établissements de santé à suivre la trajectoire de leurs usagers. Le suivi par un gestionnaire de cas<sup>134</sup> aurait été plus qu'utile pour éviter les ratés de communications interétablissements et même au sein d'un même établissement. La dernière année précédant la soirée fatidique a été ponctuée d'un suivi minimal par l'équipe SIM (des échanges de textos pour la grande majorité du suivi) et d'un suivi psychiatrique marginal (rappelons qu'il n'a pas été vu pendant au moins cinq mois). À aucun moment, ni l'équipe du SIM ni la psychiatre ne communiqueront avec la famille ni avec l'agent de probation et malgré les leviers juridiques qu'ils ont entre les mains, M. Brouillard Lessard ne sera pas vu pour une évaluation. Il faudra certainement se questionner sur le mandat et l'offre de services réelle que nous souhaitons accorder aux personnes qui sont sous la CETM et encore plus à celles qui sont réfractaires aux différents traitements. Tous les acteurs de notre société devront réfléchir à leurs approches en matière de santé mentale.

Nous savons maintenant qu'un peu plus d'un appel sur deux au service du 911 est logé pour une composante de nature sociale. Le manque de ressources est un problème réel, mais les structures de suivis pour les personnes qui sont réfractaires le sont encore plus. Bien que très peu de cas sont répertoriés dans des événements aussi tragiques, chaque vie humaine compte. L'équilibre est donc fragile; il faut certainement éviter le piège de la stigmatisation et percevoir *l'autre* de manière plus globale en tant que personne, à le réhumaniser, en ne le réduisant pas à son trouble de santé mentale, tout en protégeant la population.

Le changement de paradigme bien que complexe devra s'assurer que cette réflexion déjà amorcée se poursuive pour être en mesure d'intervenir auprès de cette population. Cette réflexion devra se faire avec tous les partenaires impliqués.

Les policiers sont fréquemment en première ligne d'intervention. Ils auront besoin de soutien tangible. Leurs interventions doivent viser la prise en charge optimale des personnes dont l'état mental est perturbé. Pour atteindre cet objectif, la collaboration avec des professionnels de la santé et des services sociaux devra être bien présente. De plus, nos décideurs devront améliorer la formation des policiers et légiférer pour

---

<sup>134</sup> Le rôle du gestionnaire de cas est d'assurer des services continus et adéquats au client – quel que soit le lieu de prestation de ces services – et d'actualiser le plan de services individualisés élaboré pour le client, de façon ininterrompue, tout au long de son parcours dans le réseau de la santé et des services sociaux

permettre des échanges d'informations, lorsque requis, pour la protection d'un individu dont l'état mental est perturbé et pour la protection du public.

Lors de la clôture des audiences, j'ai émis le souhait que la révision judiciaire, qui s'annonce importante et historique pour la protection des intervenants, des policiers comme de la population puisse être nommée en l'honneur de la sergente Maureen Breau. Il est tout à fait heureux et prometteur que le gouvernement ait annoncé son intention de procéder à cette révision en déposant le projet de loi Maureen Breau le 30 mai 2024.

Notre devoir de mémoire doit s'accompagner d'une réflexion sociétale et il est maintenant impératif de s'assurer que les mécanismes de prévention soient mis en place pour sauver des vies. Deux personnes ont perdu la vie et elles laissent chacune à leur façon une histoire inachevée pour les proches.

## RECOMMANDATIONS

Afin de mieux protéger la vie humaine, je formule les recommandations suivantes :

**Je recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux de :**

- [R-1]** Veiller à ce que soit identifié et formalisé un responsable d'hôpital, dans chaque hôpital désigné pour le suivi des individus sous le mandat de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM), en favorisant le modèle d'une dyade ou triade spécialisée pour les établissements universitaires et, pour les autres établissements, en prévoyant une délégation du responsable facilement accessible quotidiennement;
- [R-2]** Veiller à ce que le responsable de l'hôpital désigné s'assure du respect des modalités ordonnées par la CETM en confiant ce rôle de surveillance à un gestionnaire de cas qui fait partie de l'équipe traitante pour les suivis en psychiatrie propre à chaque dossier;
- [R-3]** Veiller à ce que tous les hôpitaux désignés se dotent d'un gestionnaire de cas (*case manager*) pour les suivis en psychiatrie;
- [R-4]** Réduire le nombre d'hôpitaux désignés pour la prise en charge des patients en psychiatrie légale afin que les hôpitaux désignés prennent en charge un nombre suffisant de patients leur permettant de maintenir l'expertise nécessaire au suivi de cette population complexe;
- [R-5]** Mener à terme, dans les meilleurs délais, les travaux sur la hiérarchisation des soins en psychiatrie légale;
- [R-6]** Formaliser et promouvoir auprès des praticiens un moyen de communication fluide pour ceux qui requiert le soutien de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP);
- [R-7]** S'assurer que les psychiatres qui œuvrent au sein des hôpitaux désignés appelés à suivre des individus sous la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) soient informés et formés sur les leviers légaux mis à leurs dispositions;
- [R-8]** Déployer des ressources d'hébergement spécialisées en psychiatrie légale pour s'assurer d'un suivi adapté aux usagers sous la CETM;
- [R-9]** Prévoir un financement conséquent et récurrent permettant aux établissements désignés de compléter la mise en place des actions requises qui découleront des travaux de hiérarchisation de la psychiatrie légale;
- [R-10]** Octroyer le financement nécessaire afin de pérenniser l'ajout de professionnels au sein des équipes traitantes qui assurent le suivi en communauté de la clientèle qui requiert les services de psychiatrie légale;

- [R-11] Veiller à ce que les travaux confiés à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ), qui a le mandat de se pencher sur la révision du cadre juridique entourant le partage des renseignements protégés par la confidentialité et le secret professionnel entre les différents acteurs, soient complétés d'ici 2025;
- [R-12] S'assurer, le cas échéant, que la révision du cadre juridique découlant des travaux confiés à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ) soit adoptée d'ici 2026.

**Je recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux, en obtenant la collaboration des CISSS et des CIUSSS de :**

- [R-13] Intensifier le déploiement, dans l'ensemble de la province, des équipes de suivi intensif dans le milieu (SIM) et des équipes de soutien d'intensité variable (SIV) dans l'ensemble de la province;
- [R-14] Entamer le déploiement d'équipes de suivi intensif dans le milieu de type forensique pour les cas complexes;
- [R-15] Intensifier le déploiement des Programmes pour premiers épisodes psychotiques dans l'ensemble de la province.

**Je recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) de :**

- [R-16] Formaliser, uniformiser et rendre obligatoire des évaluations structurées, de façon annuelle, lors de comparutions à la CETM afin de déterminer les requis thérapeutiques et de sécurité pour assurer la réadaptation dans un environnement correspondant aux besoins de la personne.

**Je recommande au ministère de la Sécurité publique de :**

- [R-17] Veiller à ce que soit encadrées par règlement la qualité et la quantité de formation continue obligatoire des policiers;
- [R-18] Mandater un groupe d'étude pour produire des recommandations concernant l'établissement d'un cycle de requalification permettant aux policiers de maintenir leurs compétences et, le cas échéant, mettre en place ce cycle de requalification;
- [R-19] Déployer le formulaire d'analyse du risque, au niveau de la patrouille de gendarmerie, dans tous les corps de police au Québec;
- [R-20] Prévoir un mécanisme afin d'aviser les corps de police de l'arrivée d'un individu sur leur territoire lorsque des modalités particulières sont ordonnées par la CETM;
- [R-21] Poursuivre le déploiement des agents de liaison relevant du ministère de la Sécurité publique (MSP) en lien avec le suivi des personnes sous la CETM;

**[R-22]** Prendre les mesures requises pour que les agents de liaison relevant du MSP disposent des pouvoirs nécessaires leur permettant d'agir pour le suivi ou en cas de manquements aux modalités qui sont constatés par une personne ayant un intérêt véritable pour le patient, notamment ses proches et son équipe traitante;

**[R-23]** En obtenant la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), du Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) et des corps de police, s'assurer que les intervenants de chacune des organisations travaillent en concertation et que la répartition du rôle et des responsabilités de chacun soit définie et comprise de tous.

**Je recommande au ministère de la Justice de :**

**[R-24]** Revoir la structure du Tribunal administratif du Québec (TAQ), notamment pour que la Direction de la santé mentale (DSM), incluant la CETM au sein de la Section des affaires sociales (SAS), agisse comme un tribunal exclusif en santé mentale afin d'étendre son champ de compétences pour y inclure la gestion des lois civiles en matière de santé mentale (c.-à-d. ordonnances de soins et traitement, garde en établissement et la Loi P-38) actuellement sous le mandat de la Cour supérieure et de la Cour du Québec;

**[R-25]** Allouer les budgets et les ressources nécessaires de façon pérenne au DPCP pour que ce dernier puisse répondre aux demandes de formation du MSP et du MSSS, le cas échéant, et qu'il puisse assurer la présence des procureurs aux poursuites criminelles et pénales aux audiences tenues devant la CETM et aux audiences tenues devant la Cour du Québec en vertu de l'article 672.93 du C. cr.;

**[R-26]** Revoir les conditions et les critères de nomination des psychiatres aptes à siéger à la CETM, notamment afin qu'ils puissent à la fois siéger et continuer à suivre leur clientèle en psychiatrie.

**Je recommande au Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) de :**

**[R-27]** Requérir la présence des procureurs aux poursuites criminelles et pénales à toutes les audiences de la CETM lorsque notamment l'accusé est déclaré à haut risque, lorsque des modalités particulières devraient être ordonnées par la CETM et lorsque l'accusé représente un risque pour la sécurité du public ou de la victime;

**[R-28]** Transmettre au responsable de l'hôpital désigné et à la CETM, au moins 15 jours avant l'audience, les antécédents judiciaires à jour de l'accusé et, s'il y a lieu, le précis des faits des événements survenus dans la dernière année n'ayant pas fait l'objet d'accusations.

**Je recommande à la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) de :**

**[R-29]** Informer et former les milieux hospitaliers (dont les contentieux) et les corps policiers des leviers à leurs dispositions lors d'une prise en charge d'un citoyen par la CETM.

**Je recommande à l'École nationale de police du Québec (ENPQ) de :**

**[R-30]** Inclure au cursus scolaire du programme initial en patrouille de gendarmerie l'enseignement du formulaire d'analyse du risque;

**[R-31]** Inclure, dans le programme de formation initiale en patrouille de gendarmerie, les enseignements relatifs aux interventions planifiées et non planifiées par des scénarios réalistes;

**[R-32]** Intégrer à la formation «supervision de patrouille», l'acquisition des connaissances théoriques et des habiletés spécifiques qui permettront aux gestionnaires de la gendarmerie d'évaluer adéquatement le risque associé à une intervention planifiée et d'approuver la méthode d'intervention préconisée.

**Je recommande à la Sûreté du Québec (SQ) de :**

**[R-33]** Poursuivre le déploiement des formations maintien des compétences en intervention policière (MCIP) et réponse à un état mental perturbé (REMP), dans les meilleurs délais, à tous les patrouilleurs, répartiteurs et sergents de poste;

**[R-34]** Mettre en place des formations de compétences pratiques (simulations) et en continu, par région administrative, en désignant des *mentors* formés;

**[R-35]** Mettre en place, dans les meilleurs délais, deux centres de formation multidisciplinaire principaux et au moins six centres satellites pour les MRC éloignés dédiés aux policiers de la SQ;

**[R-36]** Ajouter un jour supplémentaire à la formation MCIP dont les scénarios des thèmes de la désescalade et du couvreur-contact sont inclus.

**Je recommande au ministère de l'Enseignement supérieur de :**

**[R-37]** Intégrer aux activités d'apprentissage en formation initiale de techniques policières, en plus de la formation RCR, une formation sur les pansements hémostatiques, et ce dès l'automne 2025.

**Je recommande au Collège des médecins du Québec de :**

**[R-38]** Rappeler les lignes directrices en matière de téléconsultation aux psychiatres.

Montréal, le 3 septembre 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'GK', is written over a dotted rectangular area.

Me Géhane Kamel, coroner

## À Maureen et Isaac

### Le voilier

Je suis debout au bord de la plage.

Un voilier passe dans la brise du matin, et part vers l'océan.

Il est la beauté, il est la vie.

Je le regarde jusqu'à ce qu'il disparaisse à l'horizon.

Quelqu'un à mon côté dit : « Il est parti ! »

Parti vers où ? Parti de mon regard, c'est tout !

Son mât est toujours aussi haut,

sa coque a toujours la force de porter sa charge humaine.

Sa disparition totale de ma vue est en moi, pas en lui.

Et juste au moment où quelqu'un près de moi dit : « Il est parti ! »

Il y en a d'autres qui le voyant poindre à l'horizon et venir vers eux s'exclament avec joie : « Le voilà ! »

C'est ça la mort !

Il n'y a pas de morts.

Il y a des vivants sur les deux rives.

WILLIAM BLAKE

## ANNEXE I - LA PROCÉDURE

Le 4 avril 2023, le ministre de la Sécurité publique, M. François Bonnardel, demandait à la précédente coroner en chef, M<sup>e</sup> Pascale Descary, d'ordonner une enquête publique concernant les décès de M<sup>me</sup> Maureen Breau et de M. Isaac Brouillard Lessard. J'ai été mandatée afin de présider la présente enquête publique et le D<sup>r</sup> Marc Jalbert a été nommé à titre d'assesseur.

Dès le début des audiences, j'ai reconnu comme personnes intéressées celles qui m'en avaient fait la demande soit :

- La famille de M<sup>me</sup> Maureen Breau, représentée par M<sup>e</sup> André Fiset et M<sup>e</sup> Éliane Beaudry (*Cabinet de M<sup>e</sup> André Fiset*);
- La famille de M. Isaac Brouillard Lessard, représentée par M. Serge Brouillard;
- La Sûreté du Québec, représentée par M<sup>e</sup> France Deschênes et M<sup>e</sup> Patrick Matos (*Lavoie, Rousseau [Justice-Québec]*);
- Le ministère de la Sécurité publique, représenté par M<sup>e</sup> France Deschênes et M<sup>e</sup> Patrick Matos (*Lavoie, Rousseau [Justice-Québec]*);
- La Commission des normes, de l'équité et de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), représentée par M<sup>e</sup> François Bilodeau et M<sup>e</sup> Julie Perrier (*Pineault Avocats CNESST*);
- La Ville de Louiseville, représentée par M. Yvon Deshaies;
- Le Directeur des poursuites criminelles et pénales, représenté par M<sup>e</sup> Véronique Breton et M<sup>e</sup> Catherine Roberge;
- Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS-MCQ), représenté par M<sup>e</sup> Olivier Hébert (*Cain Lamarre, s.e. n. c.r. l.*);
- Le Centre de communication santé de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, représenté par M<sup>e</sup> Jean-François Lecours et M<sup>e</sup> Mylina Perron-Simard (*Beauvais Truchon Avocats*);
- L'Association des policières et des policiers provinciaux du Québec dont font partie les agents Gabriel Ménard, Sabrina Fortin, Élodie Lévesque, Francis Bélisle, Nicholas Pinard, Julie Grimard, Dave Paquin, Jean-Pierre Pouliot, Charles Côté ainsi que Dominique Éthier, représentée par M<sup>e</sup> Robert De Blois et M<sup>e</sup> Guillaume Lajoie (*Dussault De Blois Lemay Beauchesne s.e. n. c.r. l.*);
- Les agents Frédérique Poitras, Constant Perreault et William Berrouard, représentés par M<sup>e</sup> Nadine Touma et M<sup>e</sup> Valérie Thériault (*Les avocats Poupart, Touma*);
- L'Ordre professionnel des criminologues du Québec, représenté par M<sup>me</sup> Josée Rioux (uniquement pour le volet recommandations).

J'ai été assistée tout au long de la préparation et de la tenue de l'enquête publique par M<sup>e</sup> Pierre-Olivier Bilodeau et M<sup>e</sup> Émilie Fay-Carlos, procureurs aux enquêtes publiques du Bureau du coroner.

Les audiences publiques se sont déroulées du 12 au 23 février et du 11 au 21 mars 2024 au palais de justice de Trois-Rivières, pour un total de 18 jours d'audiences.

J'ai entendu 69 témoins et 212 pièces ont été produites. Les pièces sont publiques, sauf celles qui sont interdites de publication ou de diffusion en vertu de la Loi sur les coroners (suivies d'un astérisque dans la liste des pièces à l'Annexe II).

Finalement, à titre de rappel, j'ai émis les ordonnances suivantes :

- Pour toutes les pièces visées par un astérisque, une ordonnance de non-publication et de non-divulgence, laquelle ordonnance sera valide pour une durée de 100 ans;
- Ordonnance visant l'interdiction de prendre des photographies, des captures d'écran, de procéder à un enregistrement audio et/ou vidéo et de diffuser en direct ou en différé les audiences, à l'exception des déclarations d'ouverture;
- Ordonnance de non-publication et de non-divulgence portant sur les noms et prénoms de certains témoins.
- Ordonnance visant l'obtention de la bande audio de l'audience en chambre criminelle en lien avec une altercation entre M. Brouillard Lessard et un citoyen

## ANNEXE II - LISTE DES PIÈCES

Cote	Description
	<b>Ordonnances</b>
<b>C-1</b>	Ordonnance enquête (2023-04-04)
<b>C-2</b>	Ordonnance M <sup>e</sup> Pierre-Olivier Bilodeau (2023-08-24)
<b>C-3</b>	Décret D <sup>r</sup> Marc Jalbert, assesseur (2023-08-16)
	<b>Portrait M. Isaac Brouillard Lessard</b>
<b>C-4*</b>	Constat de décès Isaac Brouillard Lessard
<b>C-5*</b>	Autopsie Isaac Brouillard Lessard
<b>C-6*</b>	Toxicologie Isaac Brouillard Lessard
<b>C-7*</b>	Dossiers médicaux Isaac Brouillard Lessard
<b>C-7. 1*</b>	Dossiers médicaux d'Isaac Brouillard Lessard – Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides et de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
<b>C-7. 2*</b>	Engagement 2 – Courriels transmis le 7 août 2020 par D <sup>r</sup> Marc Tannous pour le suivi SIV d'Isaac Brouillard Lessard
<b>C-7. 3*</b>	Engagement 3 – Suivi en santé mentale de M. Isaac Brouillard Lessard entre le 10 août 2020 et le 19 mai 2021
<b>C-7. 4*</b>	Engagement 4 – Courriels transmis entre M <sup>me</sup> Nathalie Plouffe et D <sup>r</sup> Marc Tannous en décembre 2021 concernant M. Isaac Brouillard Lessard
<b>C-7. 5*</b>	Engagement 7 – Courriels transmis le 2 février 2022 entre M <sup>me</sup> Mylène Piché et D <sup>r</sup> Marc Tannous
<b>C-7. 6*</b>	Engagement 10 - Notes personnelles de M <sup>me</sup> Marie-Maude Beaulieu concernant la présentation initiale de M. Isaac Brouillard Lessard
<b>C-7. 7*</b>	Engagement 8 – Suivi des injections de M. Isaac Brouillard Lessard entre mai et novembre 2017 (CLSC de Lévis)
<b>C-7. 8*</b>	Engagement 11 – Textos échangés entre M <sup>me</sup> Mylène Piché et M. Isaac Brouillard Lessard du 22 février au 30 mars 2022
<b>C-8*</b>	Résultat recherche sur Isaac Brouillard Lessard dans la base de données du

<b>Cote</b>	<b>Description</b>
	CRPQ
<b>C-9*</b>	Décision prise par la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM)
<b>C-10</b>	Déclaration M <sup>me</sup> Sandra Lessard (mère d'Isaac Brouillard Lessard)
<b>C-10.1</b>	Textos échangés entre Isaac Brouillard Lessard et Sandra Lessard (du 23 mars à 8 h 46 au 27 mars 2023 à 20 h 21)
<b>C-10.2</b>	Audio – Appel 911 Sandra Lessard (2023-03-24; 19 h 24-19 h 32) caviardé
<b>C-10.2a</b>	Audio – CGA au poste de Louiseville (agente Élodie Lévesque) (2023-03-24; 19 h 29-19 h 32) caviardé
<b>C-10.3*</b>	Audio – Ondes radio SQ (2024-03-24; 20 h 29-20 h 34)
<b>C-10.4</b>	Engagement 33 – Absence d'appel à l'Info-Social (SACS) par les policiers (2023-03-24)
<b>C-10.5*</b>	Registre d'appels - Cellulaire d'Isaac Brouillard Lessard - du 20 au 27 mars 2023
<b>C-11</b>	Déclaration M. Serge Brouillard (père d'Isaac Brouillard Lessard)
<b>C-11.1</b>	Audio – Appel 811 Serge Brouillard (2023-03-24; 19 h 29-19 h 51)
<b>C-11.1a</b>	Fiche d'appel 811 Serge Brouillard (2023-03-24; 19 h 29-19 h 51)
<b>C-11.2</b>	Audio – Appel 911 Serge Brouillard (2023-03-24; 20 h 3-20 h 10)
<b>C-11.2a</b>	Audio – CGA au poste de Louiseville (2023-03-24; 20 h 7-20 h 8) caviardé
<b>C-11.3</b>	Audio – Appel 911 Serge Brouillard (2023-03-24; 21 h 17-21 h 33)
<b>C-11.3a</b>	Audio – CGA au poste de Louiseville (2023-03-24; 21 h 24-21 h 25)
<b>C-11.3 b</b>	Engagement 30 – Cartes d'appel du poste de Louiseville du 24 mars 2023 (21 h 30-11 h30)_biffé
<b>C-11.4</b>	Audio – Appel SQ Serge Brouillard (2023-03-27; 19 h 24-19 h 38)
<b>C-11.5</b>	Audio – Appel SQ Serge Brouillard (2023-03-28; 0 h 59-1 h 3)
<b>C-12</b>	Déclaration M. Denis Lessard (oncle d'Isaac Brouillard Lessard) datée du 2023-03-21
<b>C-12.1</b>	Denis Lessard - Message vocal d'Issac Brouillard Lessard

<b>Cote</b>	<b>Description</b>
<b>C-12.2</b>	Message texte envoyé par Sandra Lessard à Denis Lessard (2023-03-24; 18 h 7)
<b>C-13</b>	Déclaration audio Denis Lessard
	<b>Portrait Maureen Breau</b>
<b>C-14*</b>	Constat décès Maureen Breau
<b>C-15*</b>	Autopsie Maureen Breau
<b>C-16*</b>	Toxicologie Maureen Breau
<b>C-17</b>	Bilan de Formation Maureen Breau
	<b>Événement</b>
<b>C-18*</b>	Carte d'appel et rapports des ambulanciers/transporteurs (William Berrouard et Isaac Brouillard Lessard)
<b>C-18.1*</b>	Ondes radio SQ (2023-03-27; 20 h 30-20 h 36)
<b>C-18.2</b>	Audio – Répartiteur SQ à CCS-MCQ (appel initial des policiers)
<b>C-18.3</b>	Audio – Répartiteur SQ à CCS-MCQ (complément d'information)
<b>C-18.4</b>	Audio – Répartiteur SQ à CCS-MCQ (demande de délai pour ambulances)
<b>C-18.5</b>	Audio – Répartiteur SQ à CCS-MCQ (demande de délai pour 3 <sup>e</sup> ambulance)
<b>C-18.6*</b>	Audio ambulance (DEA Dessercom) Berrouard et Brouillard Lessard
<b>C-18.7*</b>	Audio ambulance (DEA Dessercom) Maureen BREAU
<b>C-18.8*</b>	Carte d'appel Dessercom (Maureen Breau)
<b>C-18.9*</b>	Rapport d'intervention préhospitalière (arrivée sur les lieux et transfert à Louiseville – Maureen Breau)
<b>C-18.10*</b>	Rapports complémentaires des ambulanciers (Maureen Breau)
<b>C-18.11*</b>	Rapport d'activités du transporteur (Maureen Breau)
<b>C-19</b>	William Berrouard - Déclaration
<b>C-20</b>	Constant Perreault - Déclaration
<b>C-21</b>	Frédérique Poitras - Déclaration

Cote	Description
C-22*	Rapport balistique
<del>C-22.1</del>	<del>Complément – Glock Switch (retiré)</del>
<del>C-22.2</del>	<del>Complément – Glock sans et avec glock switch (retiré)</del>
C-23*	Vidéo identification judiciaire - scène principale
C-23.1	Vidéo identification judiciaire - scène principale – caviardée
C-24	Carte d'appel Denis Lessard (2023-03-27)
C-25	Contrôle des biens (lot 23-068, clé USB)
C-26	Déclaration Élodie Lévesque
C-26.1*	Engagement 5 - Rapport d'événement d'Élodie Lévesque (159-230325-004)
C-26.1a	<del>Déclaration concernant le doublon du rapport d'événement 004 – sergente Julie Grimard</del>
C-26.2	Engagement 29 – Appels effectués par Élodie Lévesque à Sandra Lessard et Serge Brouillard (2023-03-24) biffé
C-26.3	Engagement 38 – Courriel confirmant l'absence de notes sur le 24 mars 2023 à l'aréna de Louiseville - Agente Élodie Lévesque_biffé
C-26.4	Rencontre de clarification du BEI avec Élodie Lévesque (2024-03-12)
C-26.5	Résumé de la rencontre du BEI avec Élodie Lévesque (2024-03-12)
C-26.6	Précision d'Élodie Lévesque concernant l'intervention du 24 mars 2023
C-27	Déclaration audio Sylvain Bellemare (concierge)
C-27.1	Relevé des biens (lot 24-015, armes)
C-27.2	Photos des armes trouvées dans l'appartement
	<b>Témoins</b>
C-28	Patrick Michaud - Présentation
C-28.1	Résumé des rapports de police IBL (annexe 10)
C-29	Véronique Lejour - Présentation
C-29.1	Engagement 16 – Canevas de présentation d'une demande d'hébergement au Comité d'accès aux ressources résidentielles en psychiatrie légale

<b>Cote</b>	<b>Description</b>
<b>C-30*</b>	Rapport d'enquête CNESST
<b>C-30.1</b>	Rapport d'intervention CNESST
<b>C-30.2</b>	Rapport d'enquête CNESST – version dépersonnalisée
<b>C-30.3*</b>	Présentation de la CNESST (première partie)
<b>C-30.4*</b>	Présentation de la CNESST (deuxième partie)
<b>C-30.5</b>	Vidéo de la mise en situation du 27 mars 2023 (CNESST)
<b>C-31</b>	Anne G. Crocker - Présentation
<b>C-32</b>	D <sup>re</sup> Claire Gamache - Présentation
<b>C-32.1</b>	AMPQ – Complément et recommandations concernant la révision de l'état du droit québécois en santé mentale
<b>C-33</b>	Présentation de M. Stéphane Wall et M. Michael Arruda
<b>C-33.1</b>	Annexes de la présentation de M. Wall et M. Michael Arruda
<b>C-33.2</b>	Rapport de M. Michael Arruda
<b>C-33.3</b>	CV de M. Michael Arruda
<b>C-33.4</b>	Présentation visuelle de M. Stéphane Wall
<b>C-34</b>	Modèle national de l'emploi de la force - École nationale de police du Québec
<b>C-35</b>	Plan interministériel santé mentale 2022-2026
<b>C-36</b>	Synthèse - Plan interministériel santé mentale 2022-2026
<b>C-37</b>	Tableau synoptique du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026
<b>C-38</b>	Rapport du vérificateur général - Santé mentale - mai 2023
<b>C-39</b>	Directive TRO-1 DPCP - Troubles mentaux - Commission d'examen
<b>C-39.1*</b>	Engagement 21 – Communiqué du 26 octobre 2023 (DPCP) – Troubles mentaux
<b>C-39.2*</b>	Engagement 22 - Guide du poursuivant - Troubles mentaux - Partie XX.1 du Code criminel

<b>Cote</b>	<b>Description</b>
<b>C-40*</b>	D <sup>re</sup> Stéphanie Borduas Pagé - Rapport d'expertise
<b>C-40.1</b>	D <sup>re</sup> Stéphanie Borduas Pagé - CV
<b>C-40.2*</b>	D <sup>re</sup> Stéphanie Borduas Pagé – Présentation visuelle
<b>C-41*</b>	Bruno Poulin – Rapport d'expertise
<b>C-41.1</b>	Bruno Poulin – CV
<b>C-41.2</b>	Article cité – <i>A review of canadian police murders from 1980 to 2023 – Unveiling a tragic reality</i>
<b>C-41.3*</b>	Bruno Poulin – Présentation visuelle
<b>C-42</b>	Présentation de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM)
<b>C-42.1</b>	Guide de la CETM
<b>C-42.2</b>	Brochure de l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes (AQPV) – Les personnes victimes d'actes criminels devant la CETM
<b>C-42.3</b>	Présentation de M <sup>e</sup> Marie-Ève Corney-Robichaud – Division de la santé mentale au sein de la Section des affaires sociales du Tribunal administratif du Québec
<b>C-42.4</b>	Engagement 25 - Audiences tenues pour les ordonnances intérimaires de 2023 (672.94 Code criminel) biffé
<b>C-43</b>	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec – Lettre concernant l'enquête du service qualité et prestation sécuritaire des soins et services (QPSSS)
<b>C-43.1</b>	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec – Description des services offerts par la Direction du programme santé mentale adulte et dépendance
<b>C-43.2</b>	Engagement 20 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec - Description de poste des criminologues engagés
<b>C-43.3</b>	Engagement 18 – Description de la formation Oméga
<b>C-43.4</b>	Engagement 14 - Orientations ministérielles – Offre de services sociaux généraux

<b>Cote</b>	<b>Description</b>
<b>C-43.5</b>	Engagement 14 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec – Guide de référence sur l'organisation régionale des services psychosociaux en lien avec la réponse téléphonique 24-7
<b>C-43.6</b>	Engagement 17 – Guide d'utilisation du Système d'Alertes Informatisées pour le Repérage des Clientèles (SAIRC)
<b>C-43.7*</b>	Engagement 19 – Ligne partenaire Info-Social
<b>C-44*</b>	Vidéo de l'événement du 28 décembre 2021
<b>C-44.1</b>	Audio – Audience criminelle du 26 avril 2022
<b>C-45</b>	Ministère de la Justice – Présentation de M <sup>e</sup> Yan Paquette
<b>C-45.1</b>	Engagement 23 – Composition du comité de liaison permanent sur le suivi CETM
<b>C-45.2</b>	Engagement 23 – Mandat du comité de liaison permanent sur le suivi CETM
<b>C-45.3</b>	Engagement 24 – Aide-mémoire des décisions CETM
<b>C-45.4*</b>	Engagement 24 – Bulletin CRPQ (octobre 2023)
<b>C-46</b>	Ministère de la Sécurité publique – Présentation de M <sup>me</sup> Geneviève Lamothe
<b>C-46.1</b>	Ministère de la Sécurité publique – Réponses concernant les pansements hémostatiques et l'opportunité de mandater des chercheurs pour l'étude de la diminution des compétences
<b>C-47</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux – Présentation du D <sup>r</sup> Pierre Bleau
<b>C-48*</b>	Cartes d'appel IBL – Service de police de Trois-Rivières (2022)
<b>C-48.1</b>	Résumé des cartes d'appel IBL
<b>C-49*</b>	Notes d'intervention de l'agent Daniel Anctil (31 janvier 2022)
<b>C-49.1</b>	Audio - Appel police Trois-Rivières du D <sup>r</sup> Tannous 2022-01-31 (14 h 52-14 h 55)
<b>C-49.2</b>	Audio - Répartition Trois-Rivières à Daniel Anctil 2022-01-31 (15 h 3 -15 h 5)
<b>C-50</b>	D <sup>r</sup> Mathieu Dufour - Présentation
<b>C-50.1</b>	Engagement 28 – Lettre adressée par 22 psychiatres à la présidente de la CETM

<b>Cote</b>	<b>Description</b>
<b>C-51</b>	Engagement 1 – Achat des armes sur Amazon par M. Isaac Brouillard Lessard (2023)
<b>C-52</b>	Engagement 26 - Fiche d'observation (SQ-068) - Intervention auprès d'une personne dont l'état mental est perturbé (Sûreté du Québec)
<b>C-52.1</b>	Engagement 26 - Politique de gestion - Intervention auprès d'une personne dont l'état mental est perturbé (Sûreté du Québec)
<b>C-53*</b>	Présentation du capitaine Daniel Boulianne (Sûreté du Québec)
<b>C-54*</b>	Tableau résumé des interventions policières en matière de santé mentale (MSP)
<b>C-55*</b>	Rapport complémentaire concernant le 27 mars 2023 – sergente Julie Grimard (2024-02-23)
<b>C-56</b>	Courriel de l'agent Charles Côté et circulaire SQ concernant Isaac Brouillard Lessard_biffé
<b>C-57</b>	Photos de l'appartement d'Isaac Brouillard Lessard
<b>C-58*</b>	Engagement 34 – Masque – Liste des codes d'événement SQ-o-400
<b>C-59*</b>	Intervenir auprès d'une personne dont l'état mental est perturbé avec ordonnance (PR-GEND-11)
<b>C-59.1*</b>	Intervenir auprès d'une personne dont l'état mental est perturbé sans ordonnance (PR-GEND-12)
<b>C-59.2*</b>	Aide-mémoire – Intervention auprès d'une personne dont l'état mental est perturbé avec ou sans ordonnance
<b>C-60*</b>	Engagement 39 – Contenu de la formation Drogue Niveau 1 (SQ)
<b>C-60.1*</b>	Engagement 40 – Grille d'évaluation du risque remplie par l'agente Sabrina Fortin dans le cadre d'une perquisition
<b>C-61</b>	Présentation de M <sup>me</sup> Julie Marcotte – Intervention psychosociale au SPVQ
<b>C-62*</b>	Présentation de M. Steven Doyle – GTI
<b>C-63*</b>	Engagement 41 – Liste des transactions CRPQ de William Berrouard le 24 mars 2023
<b>C-63.1*</b>	CRPQ d'Isaac Brouillard Lessard (27 mars 2023)
<b>C-63.2*</b>	CRPQ d'Isaac Brouillard Lessard (28 mars 2023)

<b>Cote</b>	<b>Description</b>
<b>C-64*</b>	Directive 2.2.8 – Guide des pratiques policières – Intervenir auprès d'une personne dont l'état mental est perturbé (MSP)
<b>C-64.1*</b>	Annexe A – Processus entre la CETM et le CRPQ
<b>C-64.2*</b>	Annexe B – Aide-mémoire lors d'intervention auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle, un problème de santé mentale ou un trouble du spectre de l'autisme
<b>C-64.3*</b>	Annexe C – Fiche d'observation des policiers
<b>C-64.4*</b>	Annexe D – Formulaire d'autorisation à divulguer des renseignements nominatifs à un autre organisme
<b>C-64.5*</b>	Annexe F – Formulaire de signalement à un corps de police d'un manquement à une ordonnance
<b>C-65*</b>	Présentation du sergent Dominique Éthier – Formation REMP
<b>C-65.1*</b>	Rapport d'analyse – Développement modèle d'assises légales (sergent Dominique Éthier)
<b>C-65.2*</b>	Rapport de recommandations (sergent Dominique Éthier)
<b>C-66*</b>	Présentation du lieutenant Stéphane Côté – Formation SQ
<b>C-67</b>	Présentation de M <sup>me</sup> Marie Pintal – Formation SQ
<b>C-68</b>	Engagement 45 – Liste de priorité d'affectation des services d'urgence
<b>C-69</b>	Initiative de la Ville de Terrebonne
<b>C-70</b>	Présentation de M <sup>me</sup> Josée Rioux – Ordre professionnel des criminologues du Québec
<b>C-71</b>	Présentation de M <sup>me</sup> Laurence Demers-Rivard – Santé et sécurité au travail (SQ)
<b>C-71.1</b>	Engagement 52 – Rapport – Enquête et analyse d'accident ou d'incident de travail
<b>C-72*</b>	Engagement 32 – Formulaire de signalement à la Sûreté du Québec relatif à un manquement à une ordonnance criminelle ou civile ou à une garde préventive (SQ-o-069) rempli

<b>Cote</b>	<b>Description</b>
<b>C-72.1*</b>	Engagement 32 – Formulaire de signalement à la Sûreté du Québec relatif à un manquement à une ordonnance criminelle ou civile ou à une garde préventive (SQ-o-069) rempli sommairement
<b>C-73</b>	Engagement 31 – Directive transmise aux agents Perreault et Poitras concernant la rédaction de leur rapport d'événement pour le 27 mars 2023
<b>C-74</b>	Nombre d'agents de sécurité présents à l'aréna de Louiseville le 24 mars 2023_biffé
<b>C-74.1</b>	Rédaction de M <sup>me</sup> Julie Grimard concernant l'appel avec M. Michael Lygistakos le 15 mars 2024
<b>C-74.2*</b>	Courriel de l'officier Hugo Fournier concernant la présence policière à l'aréna de Louiseville le 24 mars 2023_biffé
<b>C-75</b>	Engagement 48 – Organigramme du district Ouest de la Sûreté du Québec
<b>C-76</b>	Engagement 50 – Formation REMP des officiers du Centre de vigie et de coordination opérationnelle (CVCO)
<b>C-77</b>	Présentation de M. René Cloutier – CAP santé mentale
<b>C-78</b>	Engagement 49 – Échéancier de l'implantation du formulaire d'évaluation du risque pour les interventions non planifiées
<b>C-79</b>	Témoignage de M. Yvon Douville
<b>C-80</b>	Recommandations de l'AGIDD-SMQ – M. François Winter et M <sup>me</sup> Julie Rivard
<b>C-81</b>	Lettre de M. Daniel Sanscartier
<b>C-81.1</b>	Déclaration de M <sup>me</sup> Laurette Breau
<b>C-82*</b>	Dossier des services correctionnels de M. Isaac Brouillard Lessard
<b>C-83</b>	Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 – Tableau synoptique
<b>C-83.1</b>	Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 en bref
<b>C-84</b>	Synthèse – Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale : considérer, intégrer, outiller
<b>C-85</b>	Tableau synoptique – Politique nationale pour les personnes proches aidantes

<b>Cote</b>	<b>Description</b>
<b>C-86</b>	Engagement 53 – Date de la rencontre de soutien émotionnel au poste de Louiseville_biffé
<b>C-87</b>	Complément d'information de M <sup>me</sup> Caroline Duchesne sur le partage d'information en lien avec la Loi 115 – Maison Radisson_biffé
<b>C-87.1</b>	Document de M <sup>me</sup> Caroline Duchesne concernant le partage d'informations (Loi 115) – Maison Radisson
<b>C-88</b>	Rapport du groupe de travail sur la santé mentale et la justice du Barreau du Québec (2010)
<b>C-89</b>	Rapport du Comité de travail interministériel sur la prestation des services de psychiatrie légale relevant du Code criminel
<b>C-90*</b>	Déclaration de M <sup>me</sup> Geneviève Nantel
<b>C-91</b>	Déclaration de M. Stéphane Mailhot_biffé
<b>C-92</b>	Engagement 51 – Entente d'octroi d'effectifs entre la MRC Maskinongé, le ministère de la Sécurité publique et la Sûreté du Québec (caviardée)
<b>C-92.1</b>	Engagement 51 – Complément – Processus de répartition des effectifs
<b>C-93</b>	Collectif de ressources d'hébergement spécialisées en psychiatrie légale - Complément au témoignage
<b>C-94</b>	Engagement 36 - Courriel de M <sup>e</sup> Stéphanie Poirier - Nom de la personne de garde dans la journée du 30 décembre 2022 au SIM
<b>C-94.1</b>	Engagement 36 - Feuille de route - Appel de l'agent Charles Côté au SIM le 30 décembre 2022
<b>C-95</b>	Engagement 12 - Chronologie des rencontres de l'équipe SIM avec Isaac Brouillard Lessard
<b>C-95.1</b>	Engagement 12 - Chronologie - Extrait du journal de bord SIM
<b>C-96</b>	Mémoire de la famille de M <sup>me</sup> Maureen Breau
<b>C-97</b>	Mémoire du procureur général du Québec pour la Sûreté du Québec et le ministère de la Sécurité publique
<b>C-98</b>	Mémoire de l'Ordre professionnel des criminologues du Québec
<b>C-99</b>	Mémoire du Directeur des poursuites criminelles et pénales
<b>C-100</b>	Mémoire de l'Association des policières et des policiers provinciaux du

Cote	Description
	Québec
<b>C-101</b>	Mémoire des agents Frédérique Poitras, Constant Perreault et William Berrouard
<b>C-102</b>	Mémoire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
<b>C-103</b>	Mémoire de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
<b>C-104</b>	Réplique de l'Association des policières et des policiers provinciaux du Québec

## Liste des acronymes

AGIDD-SMQ :	Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec
AMPQ :	Association des médecins psychiatres du Québec
BEI :	Bureau des enquêtes indépendantes
C. cr. :	Code criminel
CETM :	Commission d'examen des troubles mentaux
CGA :	Centre de gestion des appels
CHAUR :	Centre hospitalier affilié universitaire régionale
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CIUSSS-MCQ :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du Québec
CNESST :	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CRPQ :	Centre de renseignements policiers du Québec
DPCP :	Directeur des poursuites criminelles et pénales
DSM :	Direction de la santé mentale
DUNDRUM :	Dangerousness, UNDERstanding, Recovery and Urgency Manual
ENPQ :	École nationale de police du Québec
GTI :	Groupe tactique d'intervention
INPLPP :	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
IQRDJ :	Institut québécois de réforme du droit et de la justice
LSJML :	Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale
LSST :	Loi sur la santé et la sécurité du travail
MCIP :	Maintien des compétences en intervention policière
MJQ :	ministère de la Justice
MRC :	Municipalité régionale de comté
MSP :	ministère de la Sécurité publique
MSSS :	ministère de la Santé et des Services sociaux
NCR :	Non criminellement responsable
OAS :	Ordonnance d'autorisation judiciaire de soins
OPCQ :	Ordre professionnel des criminologues du Québec
RAMQ :	Régie de l'assurance maladie du Québec
REMP :	Réponse à un état mental perturbé
RI :	Ressource intermédiaire

RNI :	Ressource non institutionnel
RTF :	Ressource de type familial
SAAQ :	Société de l'assurance automobile du Québec
SAS :	Section des affaires sociales
SIM :	Suivi intensif dans le milieu
SIV :	Suivi d'intensité variable
SPVM :	Service de police de la Ville de Montréal
SPVQ :	Service de police de la Ville de Québec
SQ :	Sûreté du Québec
TAQ :	Tribunal administratif du Québec
THC :	Tétrahydrocannabinol