



Observatoire  
en justice et  
santé mentale

# L'implication des proches en psychiatrie légale

Carolle Brabant, proche aidante  
Hannah Warren, travailleuse sociale  
Anne-Renée Courtemanche, criminologue  
Mathieu Dufour, psychiatre légiste  
Daniela Perrottet, coordonnatrice de recherche  
Anne Crocker, chercheuse

En complément à la formation sur le guide du Ministère de la santé et des services sociaux sur l'implication des proches en santé mentale

Le 26 novembre 2025

Référence pour citation: Brabant, C., Warren, H., Courtemanche, A.-R., Dufour, M., Perrottet, D. et Crocker, A. (2025). L'implication des proches en psychiatrie légale [Présentation PowerPoint]

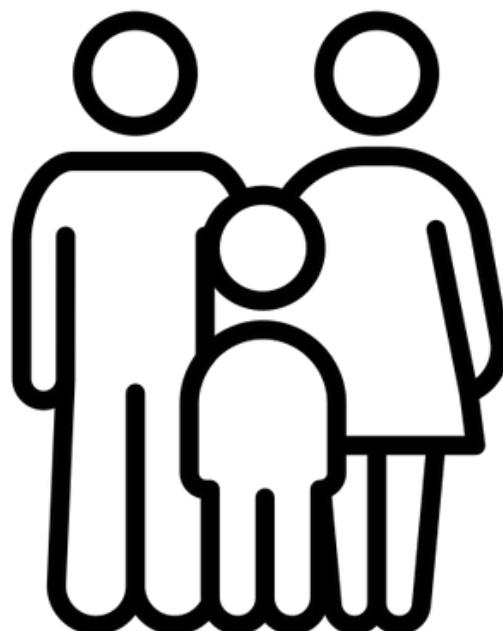
# Plan de présentation

- Introduction
- Contenu informatif, clinique et expérientiel
- Messages-clés
- Ressources
- Références

# CE QUE DISENT LES ÉCRITS

## LES FAMILLES ET PROCHES AIDANTS

- Font face à des défis émotionnels et à des responsabilités importantes
- Se sentent exclus des soins
- Manquent d'informations sur l'accès aux soins



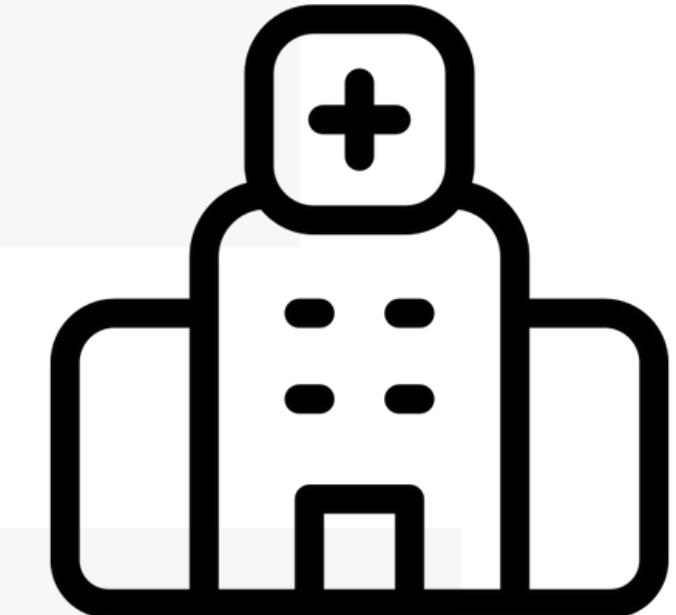
(Alptekin et al., 2025; Leclair et al., 2025;  
Tingleff et al., 2022; Vestphal et al., 2023)

## LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

- Collaborer avec les familles est un défi
- Vivent des contraintes organisationnelles

## LES INSTITUTIONS

- Manque d'intégration des familles
- Lois et politiques en matière de confidentialité sont appliquées différemment entre la santé mentale et physique



(Leclair et al., 2025; Rowaert et al., 2024;  
Vestphal et al., 2024)

# Objectifs de la présentation

- Mieux comprendre l'expérience des proches en contexte de santé mentale forensique
- Apporter du contenu clinique et juridique sur différents moments-clés de la trajectoire judiciaire
- Ouvrir la discussion sur les enjeux de votre quotidien



# Structure pour chaque jonction de la trajectoire

Épisode de violence

Détention en milieu correctionnel

Évaluation

Verdict de non responsabilité criminelle

Libération avec conditions

## Contenu informatif

Mathieu Dufour, psychiatre légiste



## Savoir clinique



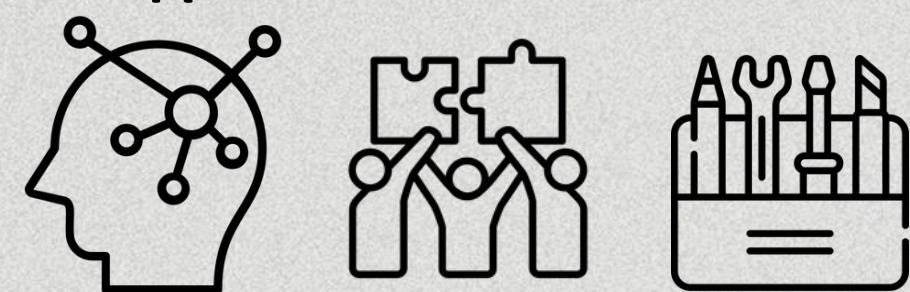
Hannah Warren, travailleuse sociale  
Anne-Renée Courtemanche, criminologue

## Savoir expérientiel

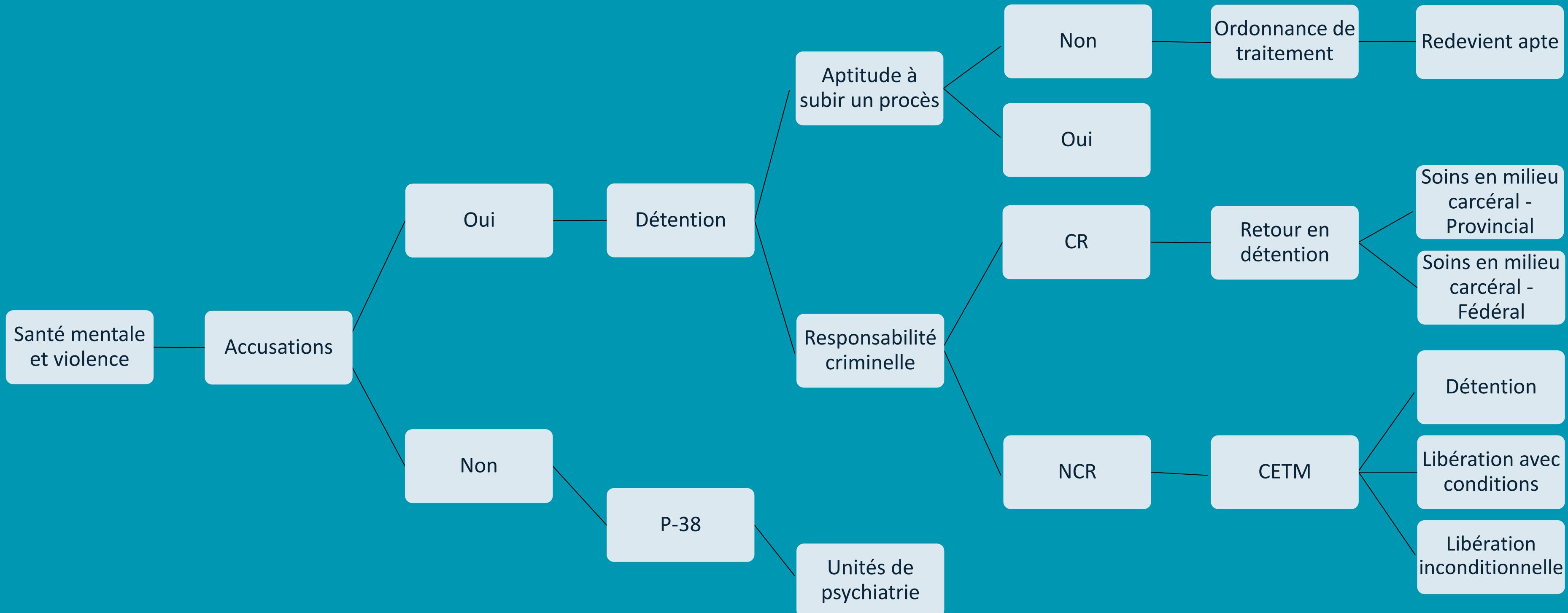
Carolle Brabant, proche aidante



C  
O  
N  
S  
I  
D  
É  
R  
E  
R  
I  
N  
T  
É  
G  
R  
E  
R  
O  
U  
T  
I  
L  
E  
R

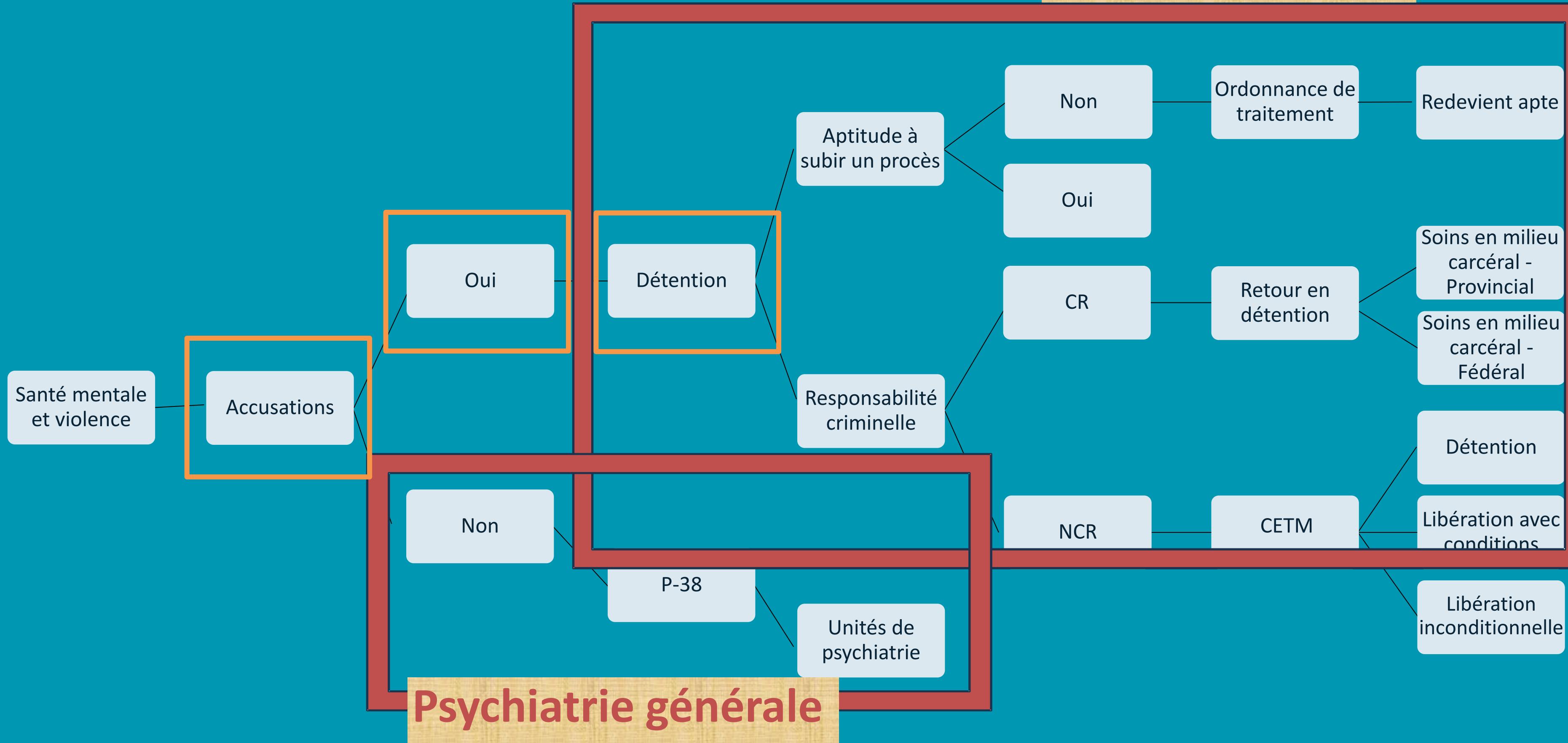


# Trajectoire en psychiatrie légale



# Trajectoire en psychiatrie légale

## Psychiatrie légale

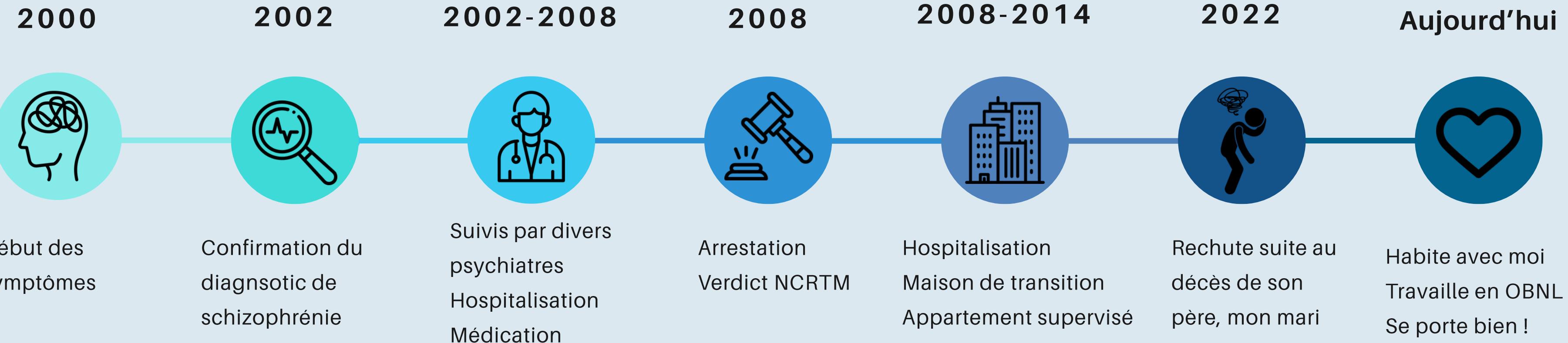


# CAROLLE BRABANT

## Quelques repères de mon histoire de proche aidante

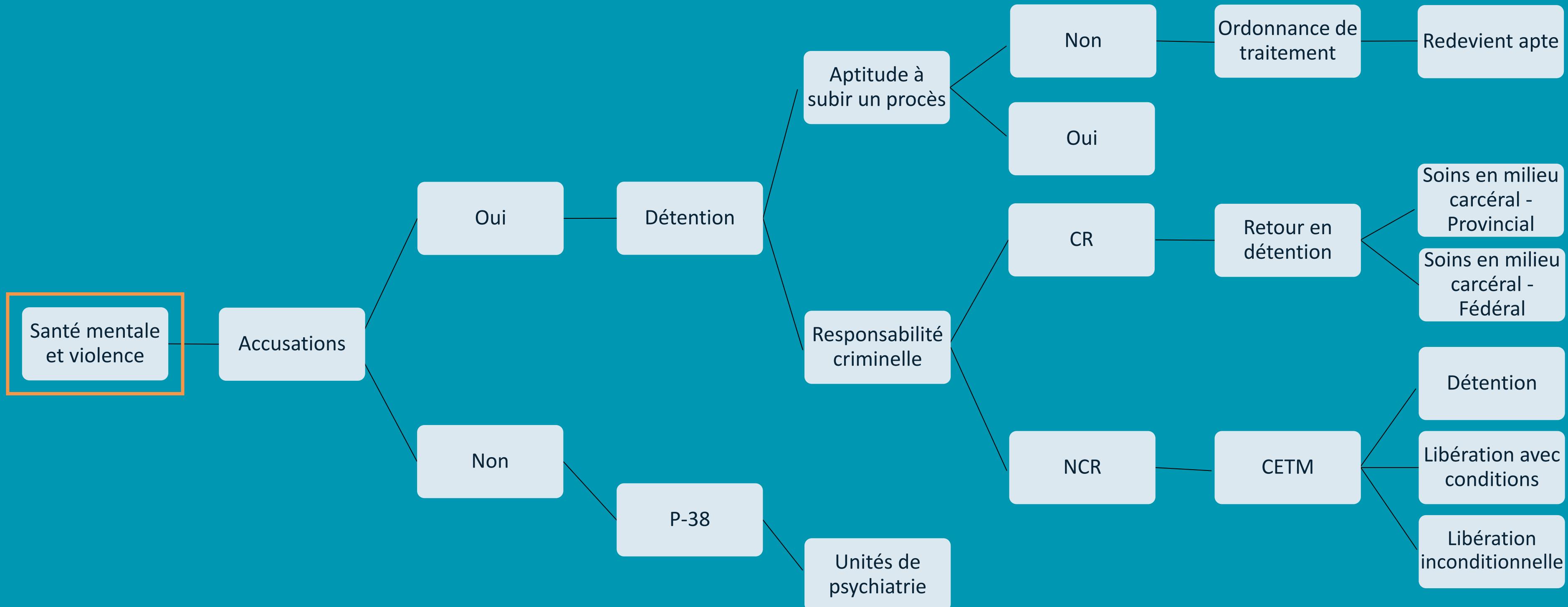


- Mère de deux enfants âgés de 40 et 34 ans
- Proche aidante de mon fils aîné depuis 25 ans
- Proche aidante de mon mari suite à un diagnostic de cancer, il est resté à la maison jusqu'à son décès



# **ÉPISODE DE VIOLENCE**

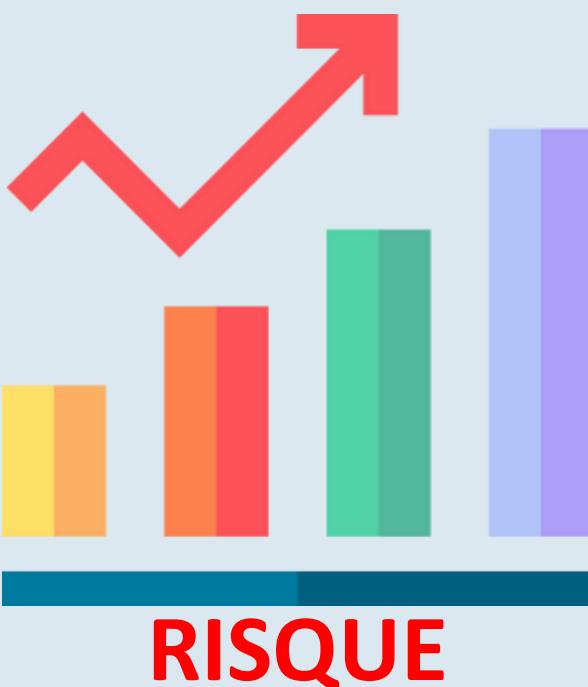
# Trajectoire en psychiatrie légale



# Mythe 1

## “Tous les patients avec la schizophrénie sont violents”

### NON



La schizophrénie augmente le risque de violence

- 3-7x si schizophrénie seule
- 17x si comorbidité liée à une substance
- Méta-analyse N = 18 423 sur 20 études entre 1970 et 2009 Schizophrénie associée à la violence et aux délits violents, mais principalement due à la toxicomanie

(Fazel et al., 2009)

Les symptômes psychotiques aigus sont probablement plus des facteurs de risque de violence que le diagnostic de schizophrénie

- La schizophrénie était associée à la violence, mais seulement en l'absence de traitement
- *Sous-groupe de patients dont les symptômes psychotiques sont les moteurs de la violence (Verdict de non-responsabilité criminelle)*

(Keers et al., 2014)

Les patients avec troubles psychiatriques sévères et persistants sont plus souvent victimes de crimes que auteurs de crimes (10 fois)

## Mythe 2

### Épisode violence inexplicable: “ceci doit être causé par une maladie psychiatrique”

Pas nécessairement.

Les personnes avec troubles psychiatriques sont responsables d'une petite portion des crimes dans la société

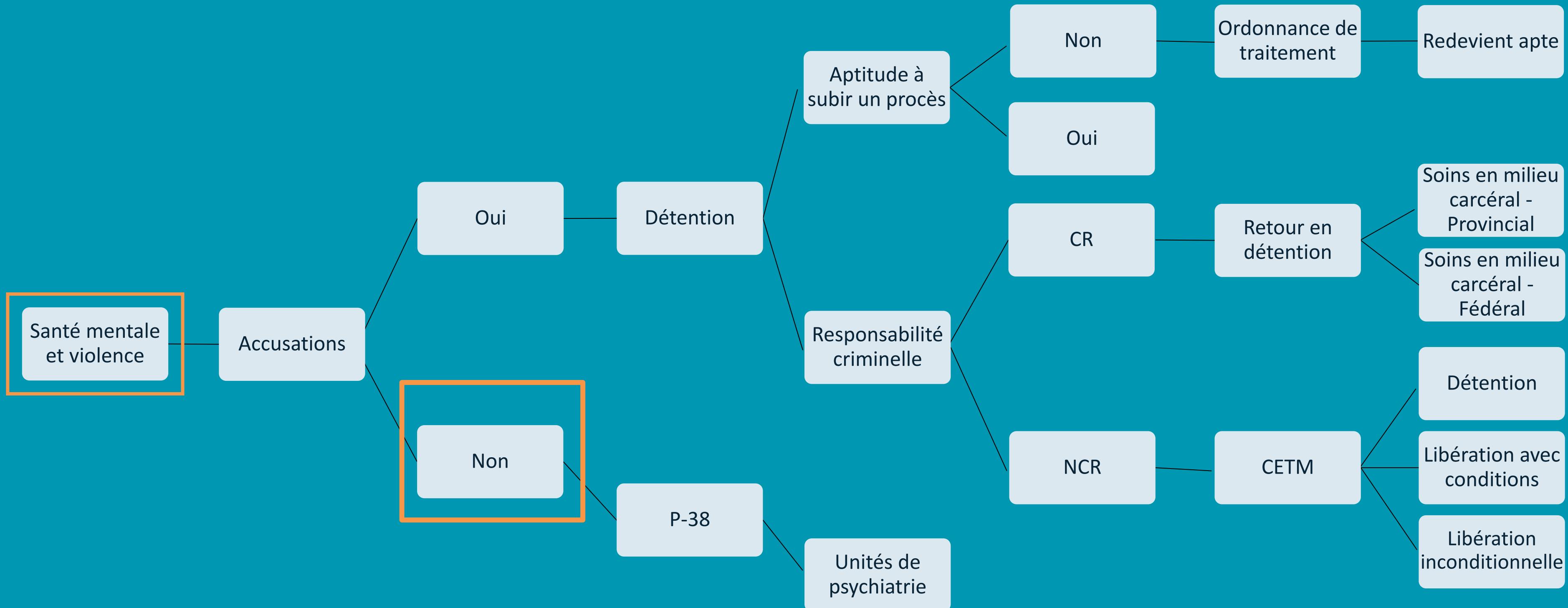
- Étude de tous les homicides en Ontario depuis 25 ans
- 4 % de tous les homicides ont été commis par des personnes avec troubles psychiatriques sévères et persistants

Faible prévalence des maladies mentales graves

- SCZ : 1 % de la population par rapport à la prévalence des troubles liés à l'usage de substances (20-25%)

(Penney et al., 2017)

# Trajectoire en psychiatrie légale



# La dangerosité



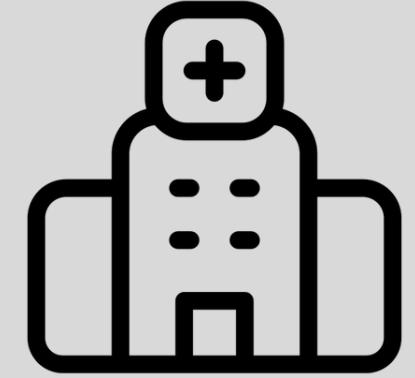
## Droit civil

- La personne représente un danger pour **elle-même et/ou pour autrui**
- **En dehors** du contexte de la commission d'une infraction criminelle

## Droit criminel

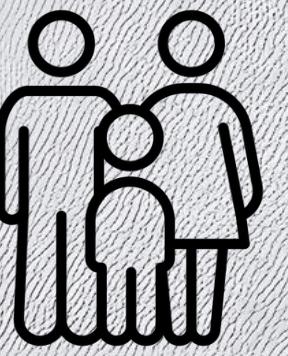
- La personne représente un danger pour la **sécurité du public**
- Évaluation réalisée **après** la commission d'une infraction criminelle

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



- **Loi d'exception**
- Complète les dispositions du **Code civil** du Québec qui encadrent la garde d'une personne, contre son gré, dans un établissement de santé et de services sociaux
- L'article 8 de cette Loi
- Les rôles et responsabilités des acteurs: l'intervenant d'un centre désigné, le policier, l'ambulancier et le personnel hospitalier.

# Épisode de violence



La violence souvent cachée est dévoilée au public

Les proches ont développé une certaine tolérance  
de la violence

Est vécue comme le résultat d'une mauvaise prise  
en charge

Impression d'être les seuls à se préoccuper de la  
sécurité du proche

# Épisode de violence



## Impacts

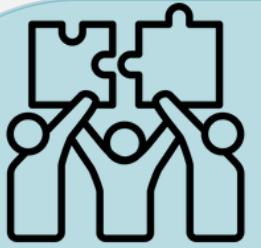
Détresse  
Crainte sécurité du proche  
Réalité de la violence

## Adaptation

Tolérance, minimisation

## Besoins

Être rassuré  
Être écouté  
Proches mineurs  
Soutien psychologique



## Écouter

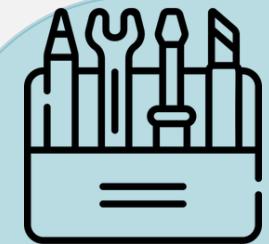
Informations pertinentes  
Signaux avant-coureurs

## Informer

Continuité des soins  
Sécurité du proche



**La violence peut aussi provenir des services**



## Informer

Documentation spécifique  
Risques

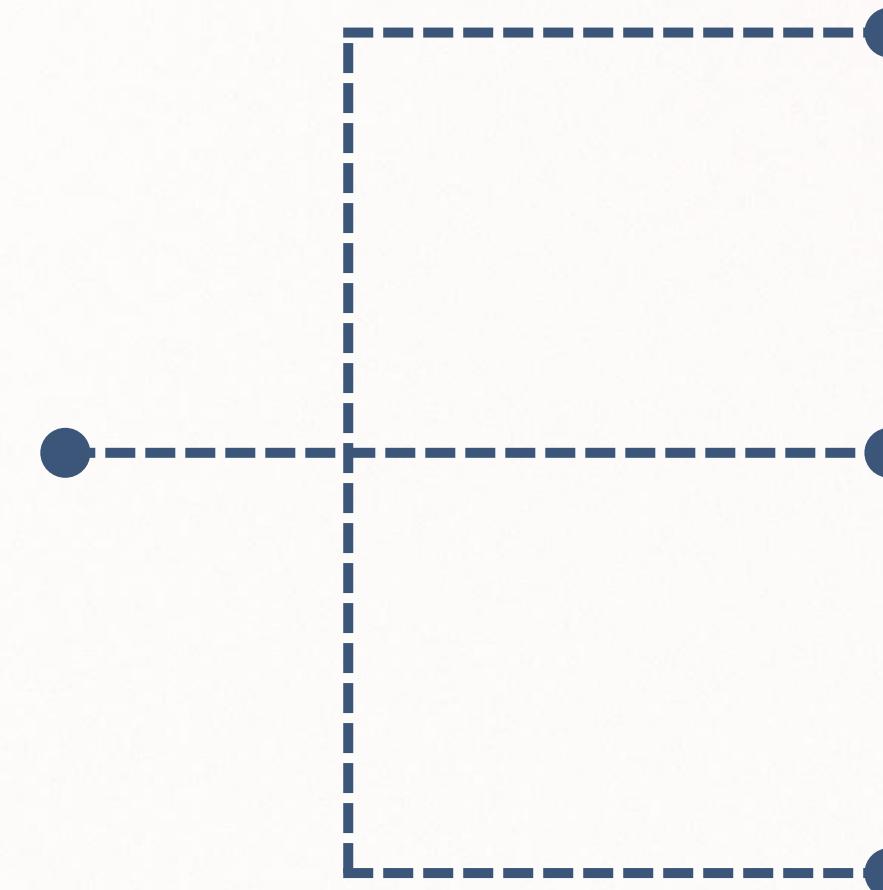
## Écouter

Pour mieux outiller  
Comprendre besoins

## Référer

Service adapté

# Intervention policière

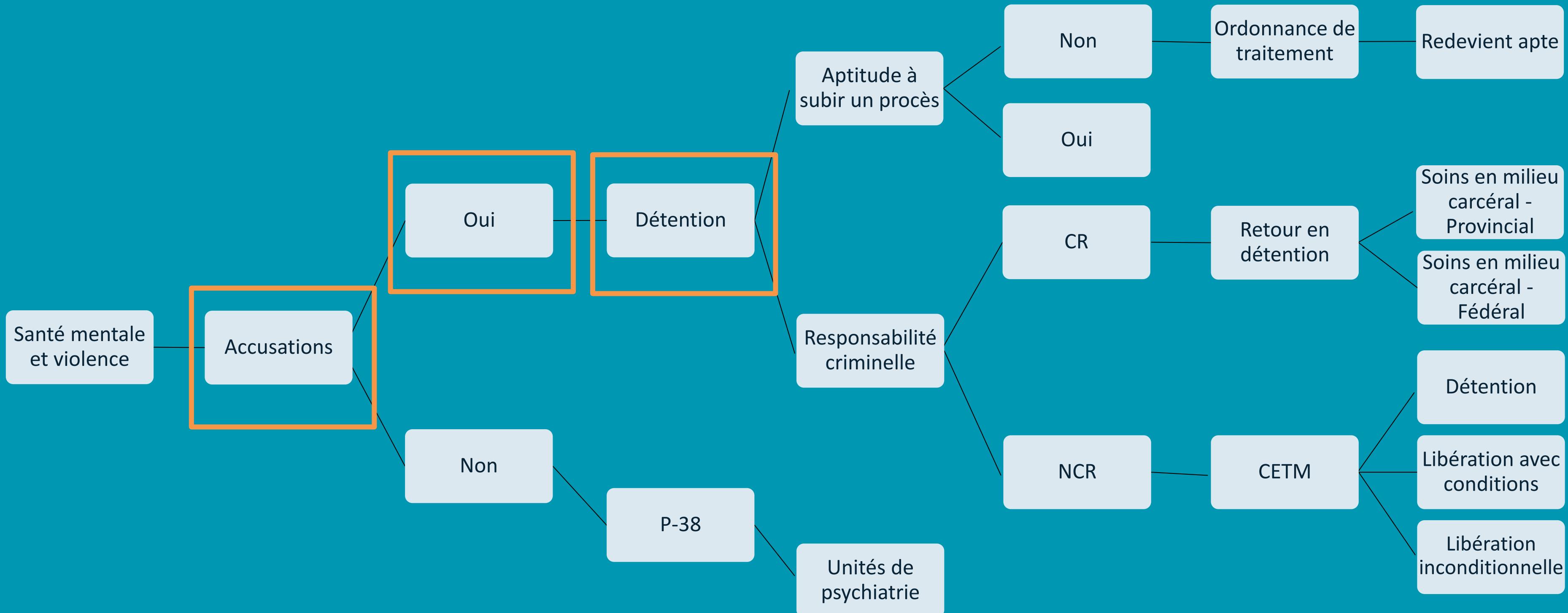


**Arrestation et comparution  
avec ou sans mandat**

**Détention préventive en  
milieu carcéral**

**Remise en liberté sous  
conditions**

# Trajectoire en psychiatrie légale



Même établissement provincial

Détention préventive

Accusations

Verdict

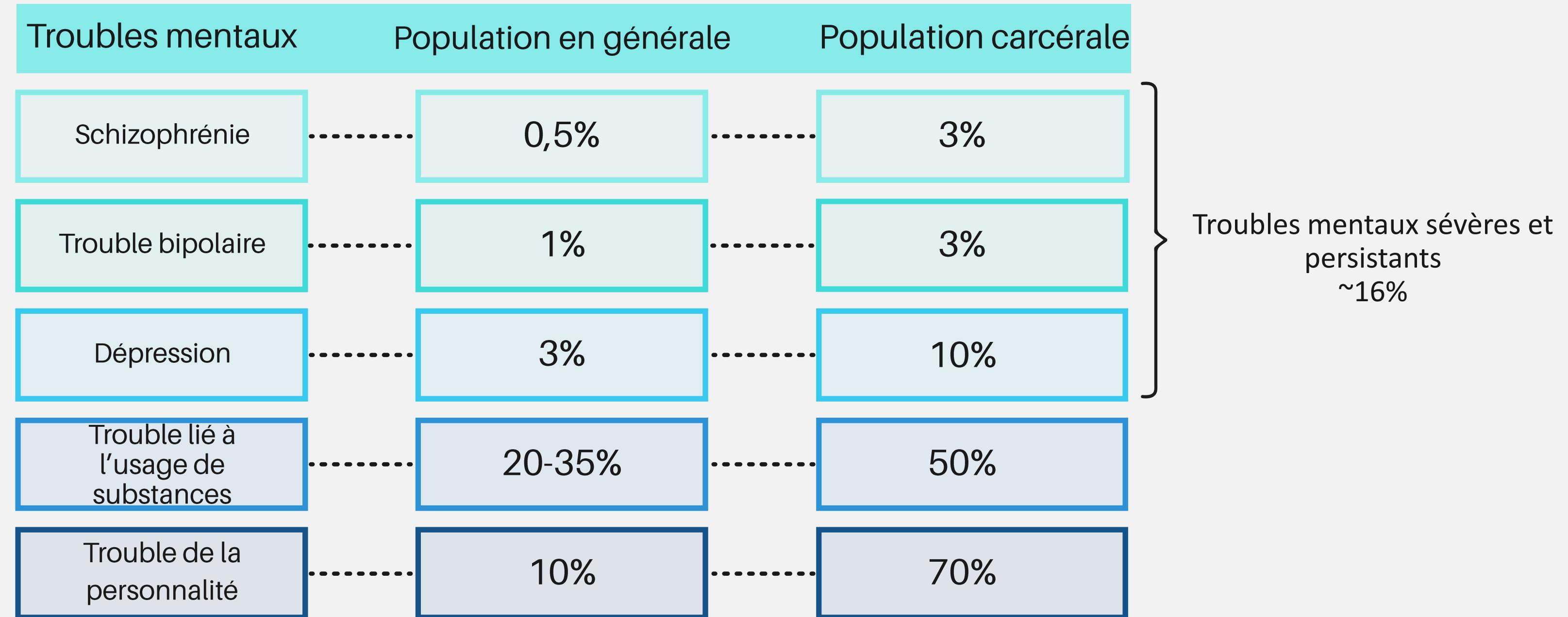
Sentence

< 2 ans – 1 jour → Prison provinciale

> 2 ans → Pénitencier fédéral

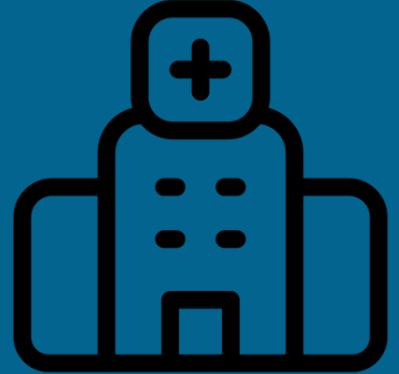


# Portrait de la prévalence des troubles mentaux dans la population générale et carcérale provinciale



# Pourquoi plus de troubles mentaux sévères en prison?

- La maladie mentale peut être le moteur du geste criminel (Défense de non-responsabilité criminelle)
- Les personnes vivant avec un trouble mental se font arrêtées plus facilement et se défendent moins bien à la Cour
- Les services de santé mentale du réseau de la santé ne peuvent/ne veulent prendre en charge certains patients ayant des troubles de comportement et les dirigent vers le système de justice
- Facteurs communs de risque de criminalité et ceux favorisant l'émergence d'un trouble mental
  - Exemple: pauvreté, situation d'itinérance, trouble d'usage de substances



**Collaboration entre les équipes en milieu correctionnel et les équipes dans la communauté**

**Comment les autres équipes peuvent-elles collaborer ?**



# DÉTENTION EN MILIEU CORRECTIONNEL



**Manque d'accès aux soins**

**Inquiétudes pour la santé de son proche**

**Peu de contacts avec le milieu**

**Besoins:**  
**Écoute**

**Être rassuré**

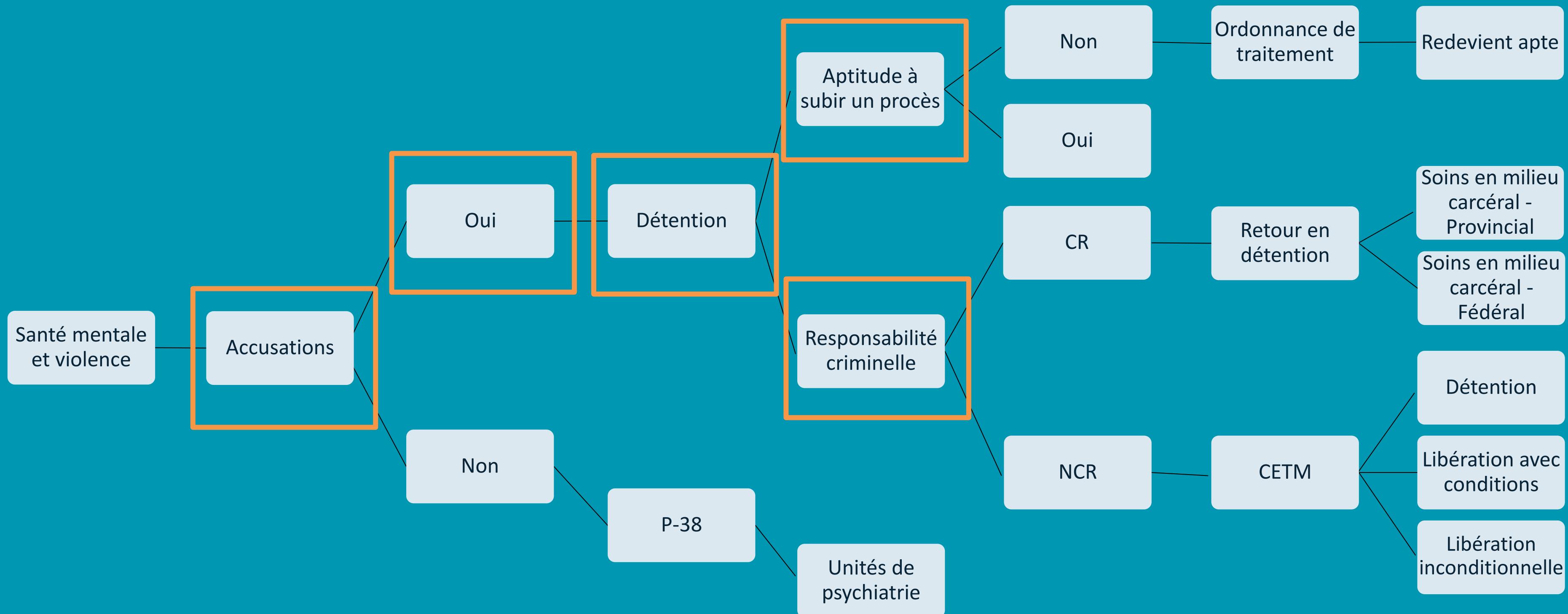
**Mieux comprendre les processus**  
**Diriger vers des ressources**

# **ÉVALUATION**

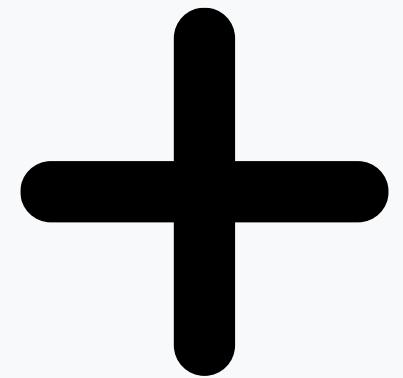
**-Aptitude à subir son  
procès**

**-Responsabilité criminelle**

# Trajectoire en psychiatrie légale



Actus Reus  
(Acte volontaire)



Mens Rea  
(Esprit coupable)



Délit criminel

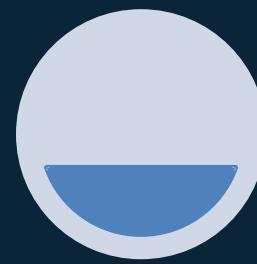
# Défense de non responsabilité criminelle

Section 16 du Code Criminel Canadien

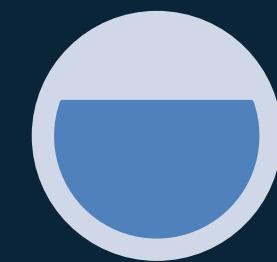
La responsabilité criminelle d'une personne n'est pas engagée à l'égard d'un acte ou d'une omission de sa part survenu alors qu'elle était atteinte de troubles mentaux qui la rendaient incapable de :

- 1 Juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission  
OU
- 2 Savoir que l'acte ou l'omission était mauvais

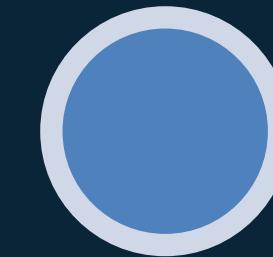




20-30%  
Motif raisonnable



50%+1  
Prépondérance de  
probabilités



95%  
Hors de tout doute  
raisonnable

« Possible »

« Probable »

« Certain »

# Projet de trajectoire national

**TABLEAU 3 : VOLUMES DE CLIENTÈLES (PAR 1 000 JUGEMENTS AU CRIMINEL)**

	QUÉBEC	ONTARIO	COLOMBIE-BRITANIQUE
2005	6,1	1	1,3
2012	9,27	1,07	0,8

**750/année au Québec et 250/année à Montréal**

(Crocker et al., 2015)

# L'évaluation de la responsabilité criminelle

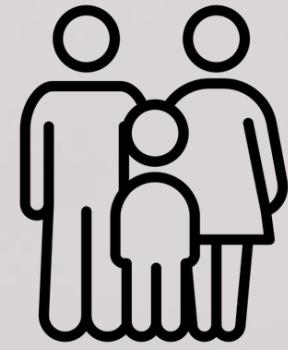
Comment?

- Peut être ordonnée par la Cour s'il y a des motifs suffisants (souvent à la demande de la défense)
  - Faite par un médecin ou toute autre personne désignée par le Procureur général et jugée qualifiée
  - Informations collatérales de la famille
- 

Où?

- Hôpital désigné ou en prison si en détention préventive
- En externe si accusé non détenu
- Bureau privé si demandée par une partie (défense ou couronne) et accusé non détenu

# ÉVALUATION OU MOMENT DE GRANDE DÉTRESSE ET IMPUISSANCE



## Ressenti

Culpabilité et empathie pour la victime  
Quelles informations transmettre à l'équipe?  
Vais-je nuire à mon proche?  
Suis-je dans une position de délation?



## Besoins

Être rassuré sur le suivi des soins et la sécurité  
Aide spécifique  
Être écouté

Responsabilité  
institutionnelle d'avoir des  
liens avec son proche



Informer sur les soins, processus, visites et ressources disponibles  
Clarifier les rôles entre l'équipe soignante et l'avocat

# ÉVALUATION



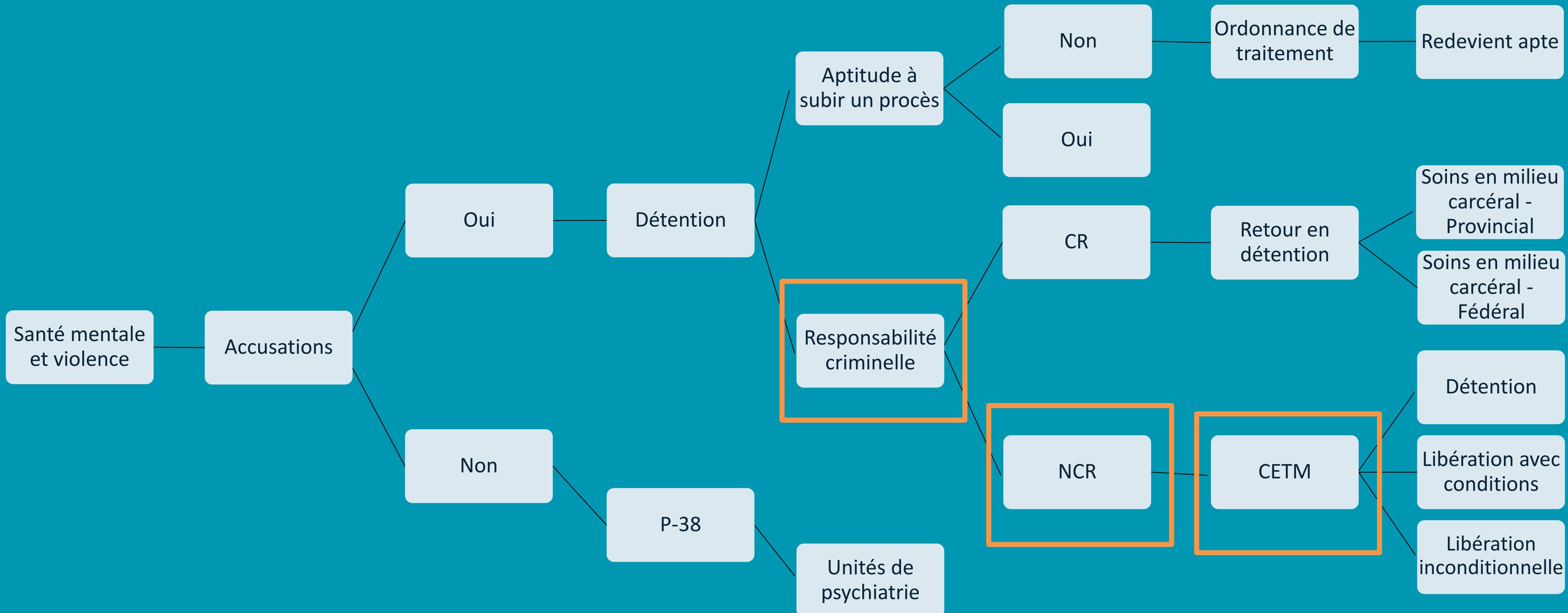
## Soutenir les proches lors de l'évaluation

1. Clarifier le cadre légal (sans entrer dans les détails juridiques)
2. Soutenir leur implication, en clarifiant leur rôle
3. Réduire la confusion et l'inquiétude
4. Encadrer les attentes émotionnelles
5. Donner des repères concrets
6. Protéger le lien

Les proches ont besoin de repères, de validation émotionnelle et d'un cadre clair autour de ce qu'ils peuvent apporter et de ce qu'ils ne contrôlent pas

**Verdict de NON RESPONSABILITÉ  
CRIMINELLE  
Puis audience initiale CETM (TAQ)**

# Trajectoire en psychiatrie légale



# Commission d'examen des troubles mentaux (CETM)

Risque important  
pour la sécurité  
du public?

OUI

NON

Détention en  
milieu  
hospitalier

Libération  
conditionnelle

Libération  
inconditionnelle

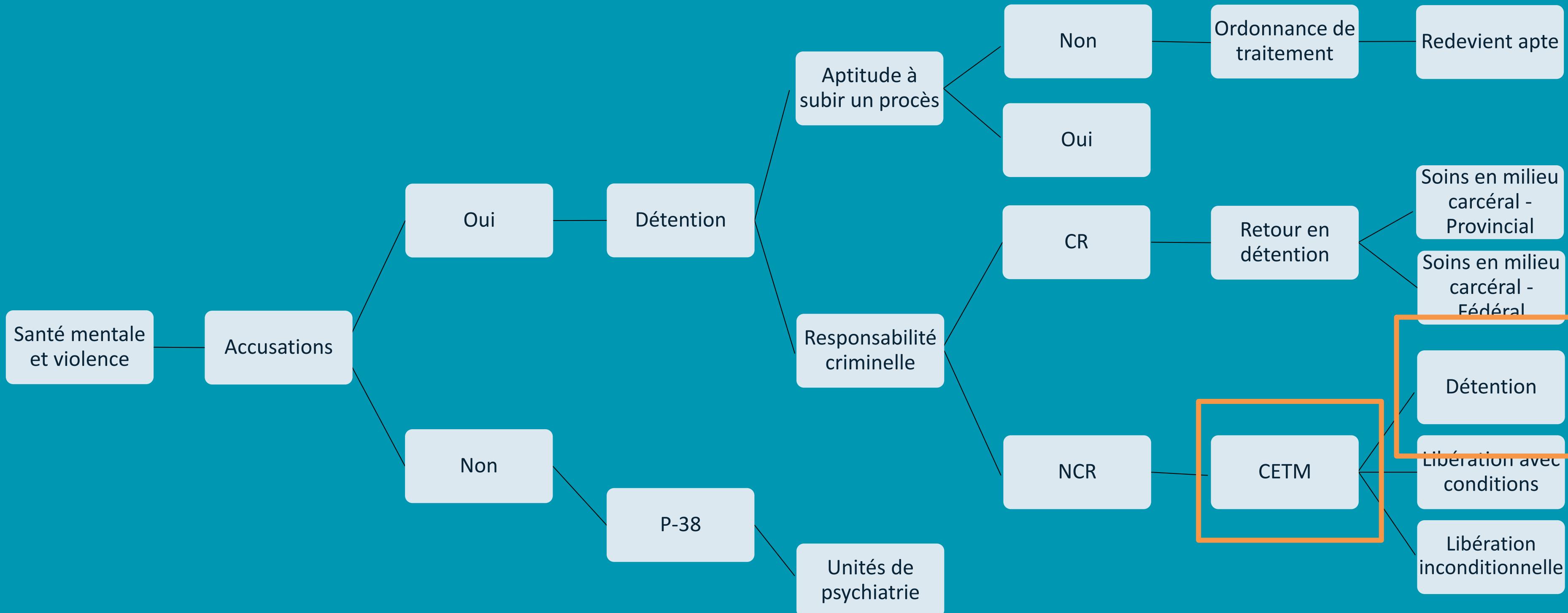
\*Révision annuelle jusqu'à libération inconditionnelle  
Décision la moins privative de libertés (nécessaire et indiquée)

## Définition du risque important selon arrêt Winko

---

*Un «risque important pour la sécurité du public» signifie un **risque véritable qu'un préjudice physique ou psychologique soit infligé aux membres de la collectivité, risque qui est grave dans le sens où le préjudice potentiel est plus qu'ennuyeux ou insignifiant.** La conduite préjudiciable doit être de **nature criminelle.***

# Trajectoire en psychiatrie légale



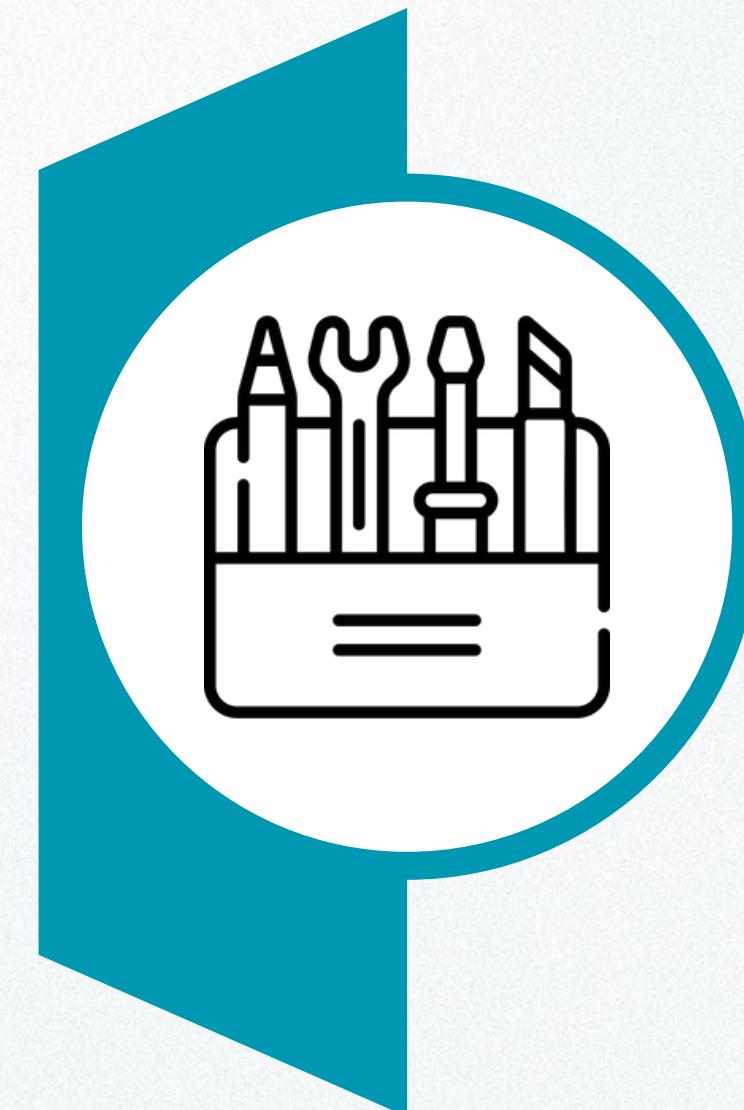
# DÉTENTION EN MILIEU HOSPITALIER

Responsabilité institutionnelle d'avoir  
des liens avec les équipes de soins

■ Soulagement



■ Besoin d'être écouté



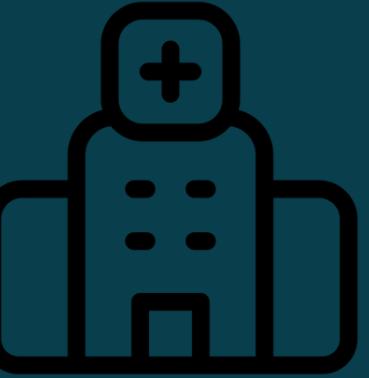
■ Stabilité

■ Soins et processus

■ Visites

■ Ressources disponibles

# DÉTENTION EN MILIEU HOSPITALIER

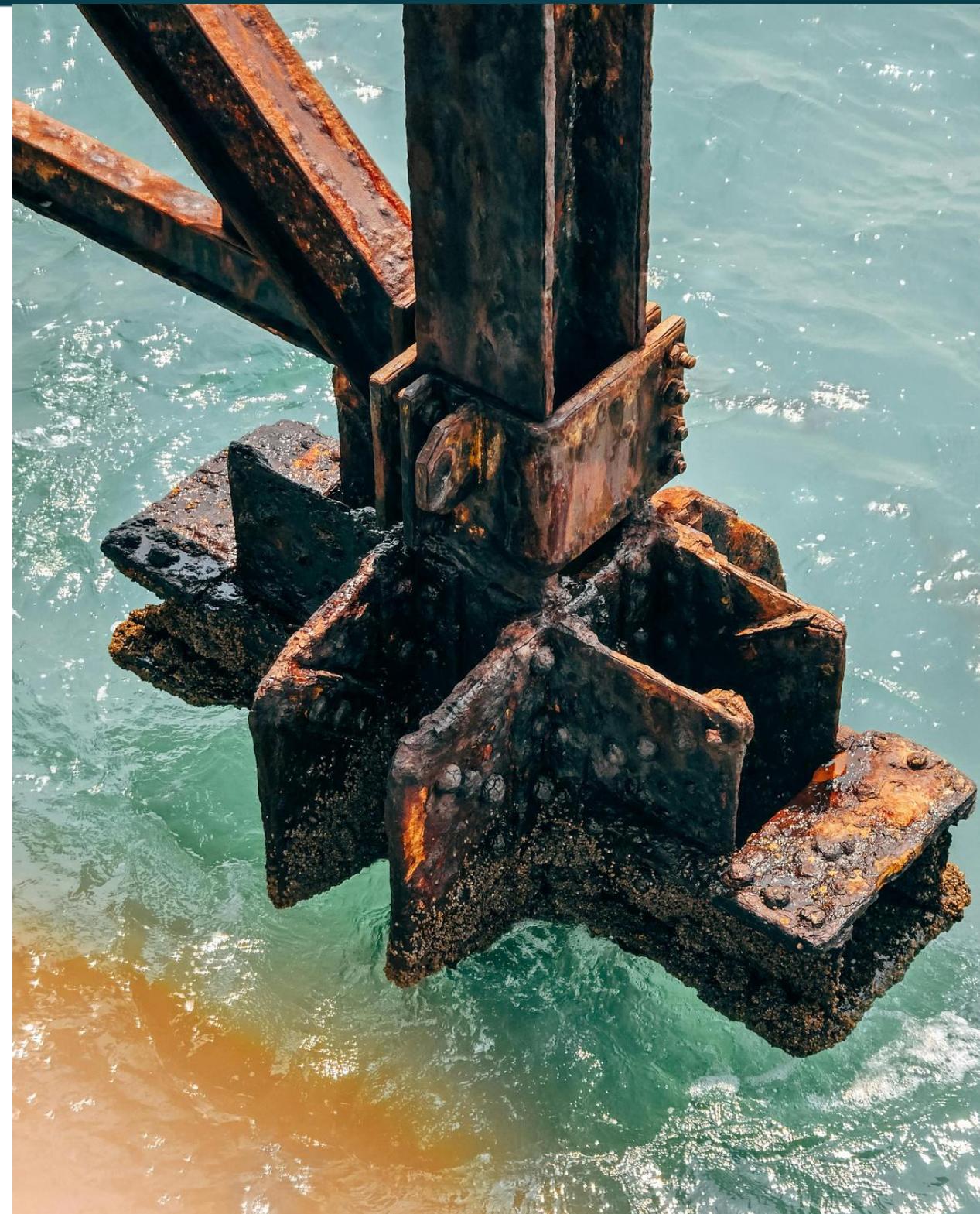


## Soutenir les proches lors d'une admission à long terme

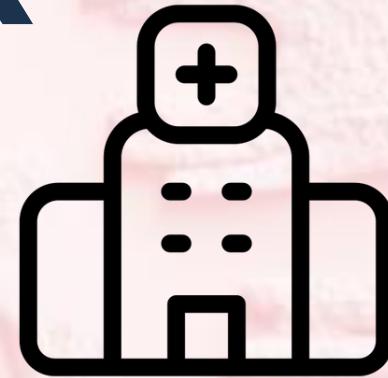
- 1.Expliquer le fonctionnement de la psychiatrie légale
- 2.Prévenir la perte d'espoir ou la fausse urgence
- 3.Soutenir les proches dans la relation avec le patient
- 4.Valoriser le rôle des proches dans la continuité des soins
- 5.Limiter la souffrance liée aux processus judiciaires

Rôle à  
long terme

Garder les proches connectés, informés,  
soutenus émotionnellement et leur  
redonner un rôle utile et sécuritaire dans  
la trajectoire du patient



# DÉTENTION EN MILIEU HOSPITALIER



## Prendre soin des proches

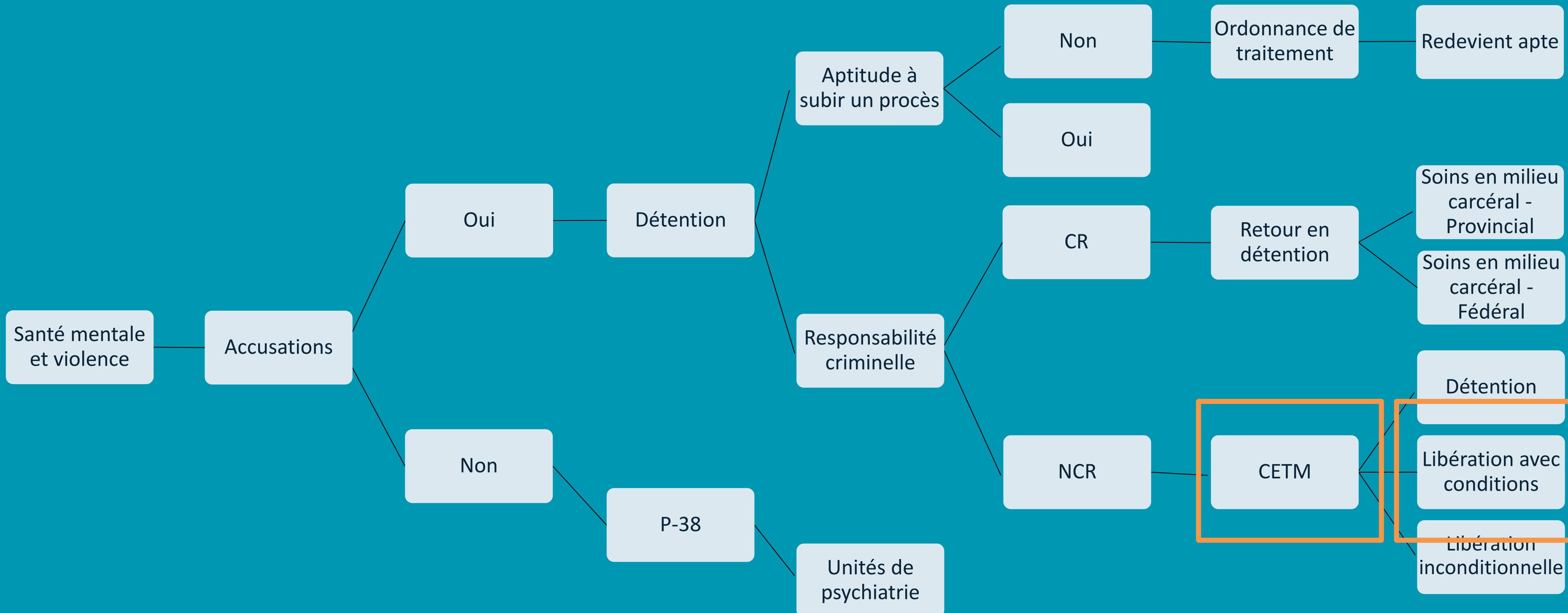
1. Reconnaître le stress et l'usure
2. Déculpabiliser la prise de distance
3. Soutenir l'estime et le rôle familial
4. Proposer des stratégies de régulation
5. Offrir des ressources (sans les noyer)



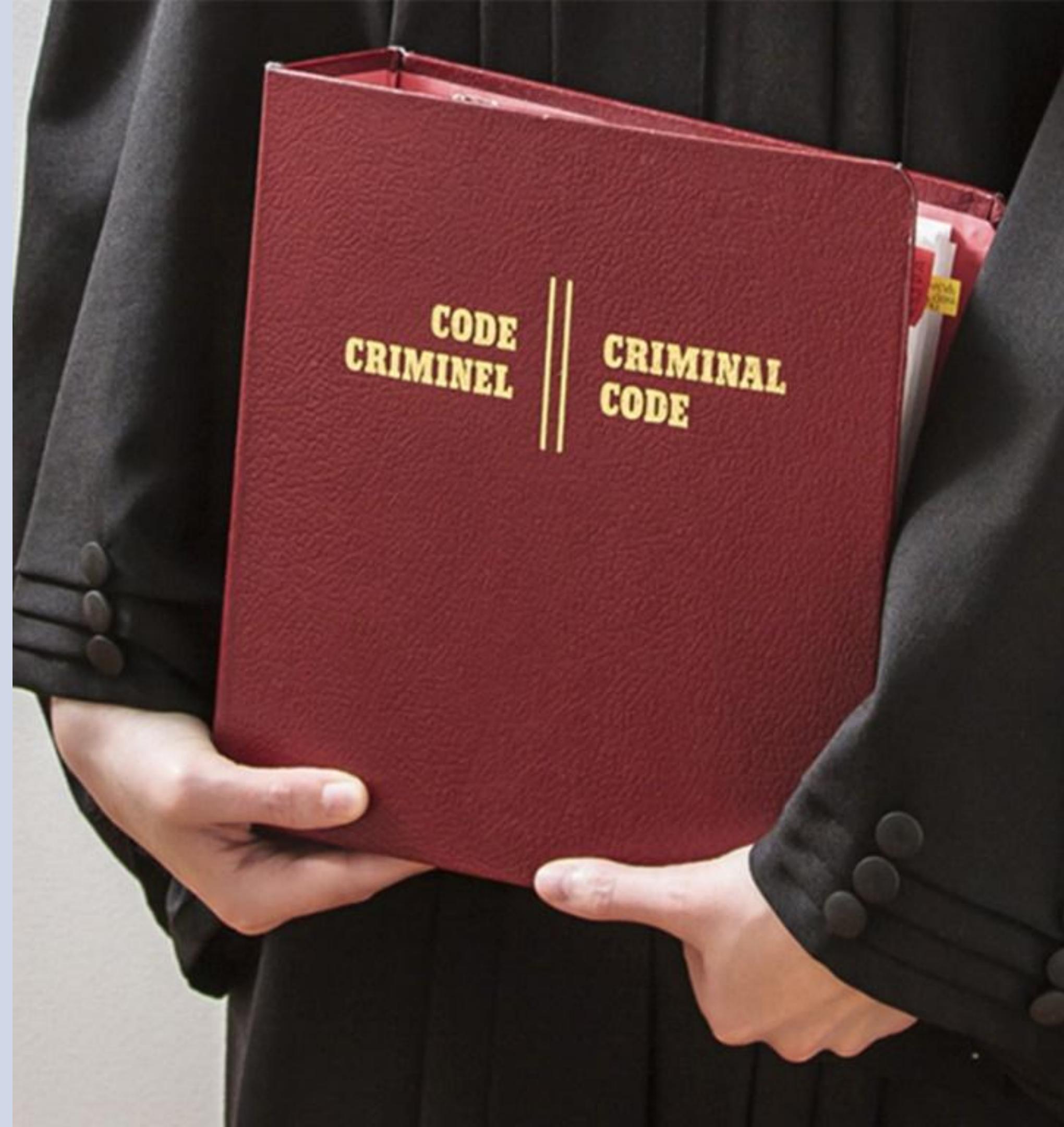
Soutenir les proches, c'est aussi soutenir la trajectoire clinique du patient  
Les protéger n'est pas un luxe; c'est un besoin clinique

**LIBÉRATION AVEC CONDITIONS  
LA COMMISSION D'EXAMEN DES TROUBLES  
MENTAUX**

# Trajectoire en psychiatrie légale



- Partie XX.1 Troubles mentaux du Code Criminel
  - 672.38 (1) Une commission d'examen est constituée ou désignée pour chaque province.
- Tout personne avec verdict d'inaptitude à subir procès ou Non-criminellement responsable (NCR) pour cause de troubles mentaux
- Rend des décisions exécutoires, au même titre que celles d'un tribunal judiciaire



# **DOUBLE RÔLE DE LA CETM**

Décisions prises en premier lieu pour



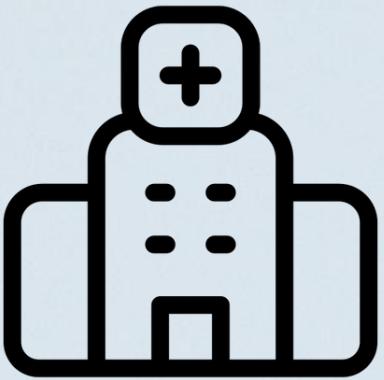
**Assurer la sécurité  
du public**



**Rétablissement  
de l'accusé**

La sécurité du public passe par le rétablissement du patient

# LIBÉRATION - avec ou sans délégation de pouvoir



## Modalités possibles

Garder la paix

Habiter un endroit approuvé ou connu de l'établissement

Se conformer aux directives de son médecin traitant

Toute autre modalité fixée par le tribunal:

-S'abstenir de consommer de l'alcool

-S'abstenir de consommer des drogues, etc

•Libération avec modalités  
(suite)

Avec ou sans délégation de pouvoir

**Cela implique quoi?**

**Quelles sont les pistes à privilégier?**

## Délégation de pouvoir

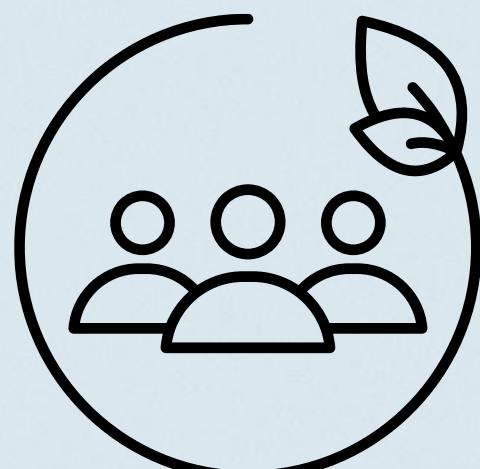
Outil juridique

Permet au responsable de l'établissement de réhospitaliser la personne contre son gré, si elle redevient dangereuse pour la sécurité du public

La dangerosité est au centre de l'exercice de ce pouvoir

•Libération inconditionnelle

•Suspension d'instance (verdict inaptitude)



# LIBÉRATION



## Préoccupations:

Retour en arrière possible?

Consolidation des acquis?

Le suivi continu?

La médication?

La consommation?

Qui contacter en cas de besoin?

## Besoins

Soutien

Informations sur les signes précurseurs, sur le comportement à adopter

Contact avec l'équipe soignante pour l'échange d'informations

**Hypervigilence diminue s'il existe un bon lien avec l'équipe soignante**



# Messages-clés

**Les proches sont le fil conducteur de la trajectoire de soins et judiciaire**

**Les proches peuvent faire une différence dans le rétablissement du patient et pour y parvenir, les intervenants devraient les inclure dans leur équipe**

**Par l'exclusion des proches ou le manque de considération envers eux, les milieux de soins contribuent à la violence vécue par les proches**

**Les proches vivent un marathon. Ils portent beaucoup sur leurs épaules et se sentent responsables en permanence. Ils ont besoin d'être soutenus et guidés**

# Merci

!



Observatoire  
en justice et  
santé mentale



Institut national  
de psychiatrie légale  
**Philippe-Pinel**  
affilié à  
Université  
de Montréal

***Fonds de recherche  
Société et culture***

Québec



Institut universitaire  
en santé mentale  
de Montréal

# RESSOURCES

- [Observatoire en justice et santé mentale](#)
- [Forensia](#)
- [Institut national de psychiatrie légale Philippe Pinel](#)
- [Cap santé mentale](#)
- [Arborescence](#)
- [SQS](#)
- [ntp-ptn.org](#)
- [Guide d'implication des proches - MSSS](#)

# Références

- Alptekin, F. B., Karaağaç, H., Burhan, H. Ş., & Kara, T. (2025). Caregiver burden in forensic mental health settings: social impacts on caregivers of individuals with severe mental disorders. *Psychiatry, Psychology and Law*, 1(14). <https://doi.org/10.1080/13218719.2025.2546313>
- Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J.R., & Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 6(8). doi: 10.1371/journal.pmed.1000120.
- Crocker, A. G., Nicholls, T. N., Seto, M. C., Charette, Y., Côté, G., & Caulet, M. (2015). The National Trajectory Project of Individuals found Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder in Canada. Part 1—Context and Methods. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(3), 98-105. doi: 10.1177/070674371506000304
- Keers, R., Ullrich, S., DeStavola, B.L., & Coid, J.W. (2014). Association of violence with emergence of persecutory delusions in untreated schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 332-339.
- Leclair, M., Roy, L., Gobeil Langlois, J., Imbeault, A., Dumais Michaud, A-A., & Crocker, G. (2025, in press). "No safe place to call": Perspectives and experiences of access to mental health services by people found not criminally responsible on account of a mental disorder. *International Journal of Forensic Mental Health*, ID: 247700430
- Penney, S.R., Prosser, A., Grimbos, T., Darby, P., & Simpson, A.I.F. (2017). *Time Trends in Homicide and Mental Illness in Ontario from 1987 to 2012: Examining the Effects of Mental Health Service Provision*. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(6), 387-394. doi: 10.1177/0706743717737034.
- Rowaert, S., De Pau, M., De Meyer, F., Nicaise, P., Vander Laenen, F., & Vanderplasschen, W. (2022). Voices to be heard: Understanding family perspectives in forensic care trajectories in forensic psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 13, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1022490>
- Simpson, A.I.F, McMaster, J.J., & Cohen, S.N. (2013). Challenges for Canada in meeting the needs of persons with serious mental illness in prison. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 41(4), 501-509.
- Tingleff, E. B., Rowaert, S., Vinding, S., Vestphal, T. K., Wilson, R., & Gildberg, F. A. (2022). "It's still our child": A qualitative interview study with parent carers in forensic mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 124–131. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.017>
- Vestphal, T. K., Gildberg, F. A., Jørgensen, R., Rowaert, S., & Tingleff, E. B. (2023). Experiences of family caregivers in forensic mental health care—A qualitative evidence synthesis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(4), 663–678. <https://doi.org/10.1111/jpm.12910>
- Vestphal, T. K., Gildberg, F. A., Jørgensen, R., Rowaert, S., & Tingleff, E. B. (2024). Family caregiver involvement in forensic mental health care – A qualitative study of healthcare professionals' perceptions. *Archives of Psychiatric Nursing*, 53, 113–121. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.09.009>