



# Guide canadien sur l'expertise et la rédaction de rapports en psychiatrie légale : La responsabilité criminelle

Lisa Ramshaw, MD, DPhil, FRCPC<sup>1</sup>; Treena Wilkie, BScH, MD, FRCPC<sup>1</sup>; Todd Tomita, MD, FRCPC<sup>2</sup>; Graham Glancy, MB ChB, FRCPsych, FRCPC<sup>1</sup>; Sumeta Chatterjee, MD, FRCPC<sup>1</sup>

Les auteurs souhaitent remercier le groupe de travail national (Todd Tomita, Alberto Choy, Mansfield Mela, Jeff Waldman, Richard Schneider, Brad Booth, Jocelyne Brault, Mathieu Dufour et Aileen Brunet) pour sa contribution essentielle. Les auteurs aimeraient également remercier l'expert évaluateur, Hy Bloom.

Les auteurs souhaitent aussi remercier Jocelyne Brault et Sébastien Proulx pour la vérification de la traduction française de ce document.

Révisé et approuvé par le Conseil d'administration de l'Académie canadienne de psychiatrie et droit (ACPD) le 30 août 2021.

**ÉNONCÉ D'INTENTION** : Guide de l'ACPD aux fins de référence et de formation

*Le présent document se penche sur les principes juridiques et psychiatriques afin d'offrir des directives pratiques en vue de l'expertise médico-légale. Ce document est une ressource créée avec la participation des psychiatres légistes du Canada qui réalisent régulièrement une gamme d'expertises médico-légales et qui sont spécialisés pour les réaliser dans divers contextes de la pratique. La version finale de ce document incorpore les commentaires et révisions découlant d'un examen minutieux. Ce document de référence a été revu et approuvé le 30 août 2021 par le conseil d'administration de l'ACPD. Il représente un consensus entre membres et experts sur les principes et les pratiques qui régissent l'expertise médico-légale. Il ne représente toutefois pas le point de vue de tous les membres de l'ACPD. En outre, ce document de référence n'entend pas dicter la norme de l'expertise médico-légale. Bien qu'il éclaire la pratique, ce guide ne présente pas toutes les façons actuellement acceptables de réaliser une expertise médico-légale, et n'en garantit pas les résultats. Les différents faits, facteurs cliniques, lois pertinentes, droits administratifs et jurisprudences, ainsi que le jugement clinique du psychiatre déterminent la marche à suivre dans le cadre d'une expertise médico-légale.*

*Ce document de référence s'adresse aux psychiatres et aux autres cliniciens qui procèdent aux expertises médico-légales et donnent leur opinion sur des affaires de droit et de réglementation devant la cour, le tribunal et autres tierces parties. Il est attendu que tout clinicien qui accepte de faire une expertise médico-légale dans un domaine particulier possède les qualifications nécessaires conformément aux normes professionnelles du territoire et de l'expertise à faire.*

Voir le *Guide canadien sur l'expertise et la rédaction de rapports en psychiatrie légale : Principes généraux*, qui s'applique à toutes les lignes directrices, et qui ne sera pas répété ci-dessous.

## APERÇU DE LA RESPONSABILITÉ CRIMINELLE

Un concept fondamental du système de justice canadien est la prémisse selon laquelle une personne doit avoir la capacité de comprendre que son comportement était mauvais pour être reconnue coupable d'une infraction criminelle (1,2). Un juge ou un jury déclarera une personne non criminellement

responsable en raison de troubles mentaux (NRCTM) si, au moment de commettre une infraction, elle était atteinte de troubles mentaux qui la rendaient incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais.

Le fondement du verdict alternatif de NRCTM (à savoir, ni un acquittement ni une déclaration de culpabilité [article 672.34]) permet d'éviter que soit condamné injustement un accusé qui satisfait aux critères de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux. Le système judiciaire canadien a choisi d'identifier et de traiter différemment la population de délinquants atteints d'un trouble mental, en utilisant les principes de la jurisprudence thérapeutique, de la gestion du risque, du rétablissement et de la réinsertion sociale.

Le verdict alternatif de NRCTM peut être discutable aux yeux de certains si on perçoit qu'un tel verdict sert à exonérer un individu de ses crimes ou s'il est basé sur le fait qu'une personne « simule une maladie mentale » pour obtenir ce verdict. Cependant, un verdict de NRCTM n'est pas une carte « Sortez de prison sans frais », ce qui est parfois la perception du public. Ces préoccupations soulignent l'importance de mettre en place un processus d'évaluation rigoureux et de rendre compte des résultats de l'évaluation. La procédure de détermination de la NRCTM n'est pas fondée sur une forme de justice punitive, mais sur une approche réparatrice qui s'est avérée réduire de manière importante le risque de récidive, comparativement aux procédures judiciaires régulières (4,5), et qui comporte un processus encadré par la loi et qui veille à ce que les victimes soient impliquées tout au long de la démarche. Une déclaration de NRCTM place les délinquants dans une autre voie, celle de la commission d'examen de la province ou du territoire, où ils sont généralement assujettis à des restrictions de leurs libertés (par exemple, une ordonnance de détention dans un hôpital de psychiatrie légale ou de supervision dans la collectivité) et bénéficient de la réadaptation qui est nécessaire et appropriée pour gérer le risque qu'ils représentent pour le public et favoriser réinsertion sociale (voir le *Guide canadien sur l'expertise et la rédaction de rapports en psychiatrie légale : Évaluation du risque de violence*). Une évaluation fondée sur une approche méthodologique médico-légale solide permet généralement de reconnaître les personnes qui cherchent à feindre la maladie (c.-à-d. simulation) ou qui tentent d'exagérer ou de minimiser leurs symptômes en vue d'obtenir un verdict alternatif de NRCTM.

Selon Statistique Canada (3), les cas de NRCTM au Canada ont représenté moins de 1 % des affaires traitées annuellement par les tribunaux de juridiction criminelle pour adultes entre 2005 et 2012. Près des deux tiers des cas de NRCTM impliquaient des crimes contre la personne (comparativement à environ le quart, parmi les causes qui n'ont pas donné lieu à un verdict de NRCTM), l'infraction la plus fréquente étant les voies de fait majeures (2). Les personnes reconnues NRCTM ont tendance à être légèrement plus âgées et à être plus souvent des hommes

que leurs homologues ne faisant pas l'objet d'un verdict de NRCTM (34 ans par opposition à 31 ans, et environ 13 % par opposition à 19 % de femmes, dans les cas de NRCTM et les causes qui n'aboutissent pas à un verdict de NRCTM, respectivement) (2). Comme pour la population délinquante ne faisant pas l'objet d'un verdict de NRCTM, les minorités visibles sont surreprésentées parmi les cas de NRCTM. Selon le Projet national des trajectoires, qui a analysé la trajectoire des personnes qui sont sous l'autorité de la commission d'examen de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et du Québec (4,5), il existe des différences interprovinciales notables parmi celles qui ont été déclarées NRCTM, en ce qui concerne le temps passé en détention à l'hôpital et le temps passé sous la supervision d'une commission d'examen. Le projet a révélé que 79 % des personnes déclarées NRCTM sont encore détenues à l'hôpital après cinq ans en Ontario, comparativement à seulement 23 % qui sont encore à l'hôpital après cinq ans au Québec. Cette étude a démontré que le taux de récidive sur trois ans après l'infraction répertoriée était de 10 % en Ontario; le taux le plus élevé au Canada était de 21,5 %, au Québec. L'étude a également démontré que parmi celles qui avaient commis une infraction grave, le taux de récidive n'était que de 6 %, quel que soit le type d'infraction, et de 0,6 % pour les infractions graves. Les auteurs de l'étude mentionnent que ces chiffres doivent être comparés au taux de récidive général au cours de la même période (34 %) et au taux de récidive d'une population de détenus traités pour des troubles mentaux et remis en liberté, qui était de 70 %.

### **Ordonnances d'évaluation de la responsabilité criminelle**

La question de la responsabilité criminelle peut être soulevée par l'accusé à n'importe quelle étape du procès, même après un verdict de culpabilité, mais avant la condamnation ou la détermination de la peine. La Couronne pourrait également soulever la question de la responsabilité criminelle indépendamment des objections de l'accusé, protégeant ainsi l'accusé contre une condamnation injuste potentielle (6,7). Une règle de common law est née de la décision *R. c. Swain* de la Cour suprême du Canada (8), en 1991, qui prescrit deux situations où la Couronne peut soulever la question de la NRCTM contre le gré de l'accusé : 1) si l'accusé met en cause sa propre capacité mentale à former l'intention criminelle nécessaire en jeu dans le cadre de sa défense; 2) après un verdict de culpabilité.

Le tribunal ne doit pas, de sa propre initiative, soulever la défense de non-responsabilité criminelle. Cette question a été abordée par la Cour suprême de la Colombie-Britannique dans l'affaire *R. c. Piette* (9), qui a conclu qu'en agissant ainsi, on privait l'accusé de son droit constitutionnel de contrôler sa défense lors du procès. Bien que les dossiers de NRCTM se déroulent souvent en une seule audience, où la culpabilité et la NRCTM sont déterminées en même temps, il pourrait y avoir un procès à deux volets à la place.

Dans ce cas, la première partie du procès se concentre sur la culpabilité au-delà du doute raisonnable, ce qui permet à l'accusé d'utiliser des moyens de défense autres que la NRCTM. Plus tard, et seulement si l'accusé est reconnu coupable par le juge des faits, la deuxième partie du procès établira si le fardeau de la preuve pour déclarer la NRCTM satisfait au critère de la « prépondérance des probabilités ».

Tous les accusés qui sont déclarés coupables d'un crime sont présumés criminellement responsables de leurs actes, à moins qu'il ne soit prouvé le contraire selon la prépondérance des probabilités. Le Code criminel du Canada (article 16[3]) stipule que « [l]a partie qui entend démontrer que l'accusé était affecté de troubles mentaux de nature à ne pas engager sa responsabilité criminelle a la charge de le prouver. » (10)

En vertu du paragraphe 672.11(b) du Code criminel, « [le] tribunal qui a compétence à l'égard d'un accusé peut rendre une ordonnance portant évaluation de l'état mental de l'accusé s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une preuve concernant son état mental est nécessaire pour : ... déterminer si l'accusé était atteint de troubles mentaux de nature à ne pas engager sa responsabilité criminelle (...). » (11) L'évaluation peut être effectuée par tout médecin ou toute personne qualifiée désignée par le procureur général, même si, en pratique, il s'agit généralement d'un psychiatre agréé (généralement un psychiatre légiste dans la plupart des provinces et territoires). L'ordonnance peut être émise au moyen de la formule 48. Ces évaluations peuvent avoir lieu en milieu hospitalier ou en consultation externe et ne durent généralement pas plus de trente jours (paragraphe 672.12[1]), bien que cette durée puisse être prolongée jusqu'à soixante jours (paragraphe 672.14[3]) si des circonstances exceptionnelles l'exigent.

### **Critère juridique utilisé pour déterminer la NRCTM selon le Code criminel du Canada**

La défense de non-responsabilité pour cause de troubles mentaux est entrée en vigueur en vertu du projet de loi C-30, en 1992, et a remplacé ce que l'on appelait auparavant la « défense d'aliénation mentale. » L'article 16 du Code criminel stipule ce qui suit :

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 juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais (12).

Il est important de noter que le critère utilisé pour déterminer la NRCTM au Canada est un critère juridique, et non un critère médical. Comme dans de nombreux domaines de la psychiatrie légale, l'évaluateur est chargé de fournir un avis psychiatrique dans un cadre juridique dans lequel les concepts médicaux et juridiques ne sont pas toujours parfaitement alignés.

L'analyse de la NRCTM comporte cinq volets qui sont traités individuellement :

1. L'accusé était-il atteint de troubles mentaux au moment de la perpétration de l'infraction reprochée?
2. Quels symptômes et quelles atteintes ou déficits fonctionnelles ont été produits par le trouble mental au moment des événements?
3. Les symptômes et les déficiences fonctionnelles ont-ils interféré avec la capacité de l'accusé à juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission?
4. Les symptômes et les déficiences fonctionnelles ont-ils interféré avec la capacité de l'accusé de savoir que l'acte était mauvais (légalement ou moralement)?
5. Les symptômes et les déficiences fonctionnelles ont-ils eu une incidence sur la capacité de l'accusé à prendre des décisions rationnelles au moment des faits?

### ***L'accusé était-il atteint de troubles mentaux au moment de la perpétration de l'infraction reprochée?***

La présence d'un trouble mental au moment de commettre l'infraction répertoriée est nécessaire, mais n'est pas suffisante pour déclarer l'accusé NRCTM. Dans le Code criminel, « trouble mental » est défini comme signifiant « toute maladie mentale ». Cette définition juridique, telle qu'elle est décrite dans *R. c. Cooper* (13), précise que « 'maladie mentale' comprend toute maladie, tout trouble ou tout état anormal qui affecte la raison humaine et son fonctionnement à l'exclusion, toutefois, des états volontairement provoqués par l'alcool ou les stupéfiants, et des états mentaux transitoires comme l'hystérie ou la cérébrale. » Le concept de trouble mental est difficile à définir et fait l'objet de discussions dans le domaine de la psychiatrie et du droit. Parmi les exemples de troubles mentaux qui peuvent donner lieu à une déclaration de NRCTM, on retrouve la schizophrénie, les troubles bipolaires, la dépression majeure avec caractéristiques psychotiques, les déficiences intellectuelles et les troubles neurocognitifs. Bien que les psychiatres légistes aient une expertise en matière de diagnostics psychiatriques, c'est en fin de compte le tribunal qui déterminera si le trouble correspond au concept juridique de maladie mentale et qui donnera des directives au jury en conséquence (13,14).

La question du trouble mental a été soigneusement étudiée dans le contexte d'une intoxication volontaire dans l'affaire *R. c. Bouchard-Lebrun* (14). La Cour suprême a adopté une méthode d'analyse juridique dérivée de l'affaire *R. c. Stone* (15), qui est articulée autour de deux outils analytiques, notamment pour déterminer si l'état de l'accusé est causé par un facteur interne, qui le différencie d'une personne qui ne souffre d'aucune maladie mentale, ou par un facteur externe, comme un coup à la tête ou, dans certains cas, une intoxication volontaire. Le tribunal a également réaffirmé que, comme il a été mentionné dans *R. c. Parks* (16), l'une

des fonctions de la défense fondée sur les troubles mentaux est de protéger la société contre un risque subsistant; en conséquence, les considérations d'ordre public visant à déterminer s'il existe un risque subsistant résultant du trouble constituent une deuxième question importante. Comme il est mentionné dans l'affaire *R. c. Minassian* (17), les troubles qui sont permanents, qui ont une cause organique ou génétique et qui sont récurrents sont plus susceptibles de remplir les conditions requises.

***Quels symptômes et quelles déficiences fonctionnelles ont été produits par le trouble mental au moment des faits?***

Il ne suffit pas qu'un accusé souffre d'un trouble mental en général. Il faut plutôt prouver qu'il présentait des symptômes de trouble mental au moment de commettre l'infraction; ces symptômes de trouble mental doivent avoir entraîné une déficience fonctionnelle psychiatrique démontrable. L'évaluateur doit établir un lien entre les symptômes, les déficiences fonctionnelles psychiatriques et le déroulement de l'infraction répertoriée. L'évaluateur médico-légal doit décrire comment ces symptômes et les déficiences associées ont influencé la capacité de l'accusé de juger de la nature de ses actes ou de savoir que l'acte était mauvais, tel que décrit ci-dessous.

***Les symptômes et les déficits fonctionnelles ont-ils interféré avec la capacité de l'accusé à juger de la nature ou de la qualité de l'acte ou de l'omission?***

L'évaluateur médico-légal doit déterminer si l'accusé était incapable de juger de la nature et de la qualité de son acte ou de son omission. La tâche consistant à « juger » est différente de celle consistant à « savoir » dans le deuxième volet du critère. La capacité de juger d'une chose est multiforme et exige qu'un accusé ait une conscience émotionnelle et intellectuelle de la signification de ses actes (13,18). Toutefois, dans d'autres cas, la nature et la qualité d'un acte ont été interprétées comme des conséquences matérielles de l'acte (19,20). En pratique, une défense de non-responsabilité criminelle basée sur ce volet du critère est moins courante, car même les individus atteints de psychose sévère sont souvent capables de reconnaître les conséquences matérielles de l'acte. Les causes correspondant à ce volet du critère impliquent plus souvent des niveaux importants de confusion, de désorganisation ou de troubles cognitifs.

***Les symptômes et les déficiences fonctionnelles ont-ils interféré avec la capacité de l'accusé de savoir que l'acte était mauvais (juridiquement ou moralement)?***

Enfin, même si un accusé était capable de juger de la nature et de la qualité de ses actes, l'évaluateur doit déterminer si, compte tenu des symptômes du trouble mental dont il est atteint, l'individu savait que ses actes étaient mauvais au moment des faits. Le mot « mauvais », tel que défini dans *R. c. Chaulk* (21), peut signifier soit « illégal », soit

« moralement répréhensible ». Ce volet du critère a tendance à être la voie la plus courante menant à un verdict de NRCTM; par exemple, les actes illégaux sont souvent motivés par des idées délirantes qui obligent un individu à agir d'une manière qu'il croit essentielle pour se protéger ou protéger ses proches ou qu'il perçoit comme étant la chose à faire pour le plus grand bien.

Le fait de satisfaire aux critères de la NRCTM fondés sur l'ignorance du caractère moralement répréhensible de ses actes peut susciter une certaine inquiétude quant au fait que ce moyen de défense serait invoqué par des personnes qui commettent des actes criminels en se fondant sur leur propre code moral, estimant qu'il est permis de nuire à autrui, comme cela pourrait être le cas des personnes atteintes de trouble de la personnalité antisociale ou de psychopathie; cependant, cette justification est insuffisante. Ce n'est pas le code moral personnel de l'accusé qui s'applique; ce qui importe, c'est de déterminer s'il est capable de savoir que la société considérerait l'acte comme étant moralement répréhensible. Le tribunal doit déterminer si l'accusé était incapable de savoir que ses actes étaient mauvais selon les normes morales ordinaires des membres raisonnables de la communauté.

Les critères s'appliquant à la connaissance du caractère répréhensible d'un acte sont spécifiques à l'acte criminel et à l'état mental de l'accusé au moment des faits. Le scénario peut se compliquer si l'accusé a une compréhension générale du caractère répréhensible d'un acte criminel, mais qu'il n'était pas en mesure d'appliquer cette connaissance lors de la commission de l'infraction, en raison de la nature et de l'intensité de ses symptômes. Dans de telles situations, l'accusé peut avoir perdu la capacité de faire un choix rationnel, en raison des symptômes de son trouble mental, ce qui a altéré sa connaissance du caractère répréhensible de son acte (22). Tandis que le terme « savoir » implique un niveau inférieur de prise de décision cognitive que le terme « juger », dans l'affaire *Oommen* (22), on avance que la maladie mentale qui empêchait l'accusé de juger de façon rationnelle et donc de faire un choix rationnel quant au caractère bon ou mauvais de l'acte englobe non seulement la capacité intellectuelle de distinguer le bien du mal, mais aussi la capacité d'appliquer rationnellement connaissance à la situation en présence. Le cas d'une personne souffrant de psychose aiguë, dont l'état mental se caractérise par de la désinhibition, de l'agitation et des idées délirantes, qui se livre à un acte impulsif de violence irréfléchie, en est un exemple clinique. Bien que cette personne ait pu avoir une compréhension théorique du caractère répréhensible à travers le prisme déformé de son état mental, elle était incapable d'appliquer rationnellement cette compréhension à sa prise de décision au moment des faits.

Au Canada, la défense de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ne comprend pas la défense d'« impulsion irrésistible » observée dans certains États américains (23).

## Considérations particulières

### Amnésie

La perte partielle ou totale de mémoire (réelle ou simulée) concernant des événements qui se sont produits au moment de la commission de l'infraction répertoriée n'a pas de rapport direct avec la question ultime de la responsabilité criminelle, car l'évaluation de cette question est centrée sur l'état mental de la personne au moment des faits, plutôt que sur sa compréhension de l'événement de manière rétrospective. Les recherches ont montré qu'il y a une augmentation de l'autodéclaration d'amnésie qui est proportionnelle à la gravité de l'infraction violente (24,25). Bien que l'on puisse présumer que l'allégation d'une perte de mémoire est une fausse déclaration intentionnelle, il existe également des causes psychiatriques valides à la perte de mémoire. Il peut s'agir d'une intoxication par une substance, d'un traumatisme physique profond, d'une importante désorganisation de la pensée découlant d'une psychose aiguë, d'un éveil émotionnel extrême et d'une dissociation, d'une déficience intellectuelle ou d'une affection neurologique. Un examen minutieux devrait être accordé aux cas d'amnésie totale entourant seulement le moment de l'infraction répertoriée, surtout si elle est fondée sur les séquelles psychologiques d'un traumatisme.

L'évaluateur doit donc être vigilant et utilisant les principes généraux de l'évaluation médico-légale pour arriver à ses conclusions. Pour ce faire, il faut examiner la fiabilité des déclarations de l'accusé, intégrer de multiples sources d'information, y compris des méthodes d'investigation physiques et psychologiques objectifs, et procéder à une évaluation rigoureuse de la simulation, ou de l'exagération ou la minimisation des symptômes, avant d'arriver à une analyse finale.

### Troubles mentaux peu fréquents

Les troubles mentaux courants observés dans les verdicts de NRCTM mentionnés précédemment incluent la schizophrénie, le trouble délirant, le trouble bipolaire, la dépression avec caractéristiques psychotiques et les troubles mentaux organiques, comme la démence ou l'état confusionnel aigu. Il ne s'agit pas d'une liste complète, surtout si l'on considère des troubles mentaux peu fréquents ou potentiellement controversés (p. ex., sexsomnie). L'enjeu est compliqué par la différence dont les professions juridiques et médicales définissent les troubles mentaux et débattent du caractère volontaire des comportements découlant de ces troubles, des développements scientifiques biologiques derrière ces diverses conditions, et du risque incertain de récurrence de certaines conditions. Au Canada, la définition juridique du *trouble mental* est très vaste (tel qu défini dans l'affaire *Cooper* [13]). En général, ce n'est pas la préexistence, nécessaire, mais non suffisante, d'un trouble mental qui est contestée, mais plutôt les répercussions que ce trouble a eues sur l'accusé au moment des faits. Ces

discussions sont importantes et doivent être nuancées, et elles dépassent le cadre des présentes lignes directrices. Lorsqu'ils évaluent de nouvelles découvertes scientifiques (26), les tribunaux canadiens utilisent généralement la norme de Daubert, laquelle englobe ce qui suit :

- Si la théorie ou la technique peut être validée et a été testée
- Si la théorie ou la technique a fait l'objet d'une revue par les pairs et d'une publication
- S'il y a un taux d'erreur potentiel connu et l'existence (et le maintien) de normes
- Si la théorie ou la technique utilisée est généralement acceptée

Vous trouverez ci-dessous des exemples de troubles souvent controversés qui ne sont généralement pas admissibles à une défense de non-responsabilité pour cause de troubles mentaux en l'absence de troubles mentaux concomitants graves, comme les troubles psychotiques primaires :

- Intoxication par une substance
- Troubles anxieux
- Trouble de stress post-traumatique (TSPT)
- Troubles dissociatifs
- Déficiences intellectuelles légères
- Troubles de la personnalité et trouble du contrôle des impulsions
- Troubles sexuels
- Troubles du sommeil
- Trouble du spectre de l'autisme

### Automatisme

L'automatisme a longtemps fait l'objet de débats dans le cadre des procédures pénales par les professionnels de la médecine et du droit, en raison de ses nombreuses caractéristiques complexes. De plus, l'automatisme est un concept juridique, et non un concept médical (27). Le tribunal définit l'automatisme comme un comportement involontaire, qui se produit à l'insu de la conscience et qui échappe à la volonté d'une personne qui, tout en étant capable d'agir, n'est pas consciente de ce qu'elle fait (28). Ou bien, la personne est consciente de ce qu'elle fait mais n'en a pas le contrôle. Elle est une « spectatrice ». Toutes les infractions criminelles ont deux composantes : un *actus reus* et une *mens rea*. L'acte, ou *actus reus*, doit être volontaire. C'est là que l'automatisme intervient. La défense d'automatisme ne fait pas partie du Code criminel du Canada, bien qu'elle soit régie par les règles de common law.

Deux types d'automatismes sont reconnus par le tribunal : automatisme avec trouble mental et automatisme sans trouble mental. Les termes « automatisme avec trouble

mental » et « automatisme sans trouble mental » trouvent leur origine dans ce qu'on appelait auparavant « automatisme avec aliénation mentale » et « automatisme sans aliénation mentale » (15,16). Le tribunal différencie ces deux types d'automatismes au moyen d'un processus en deux étapes. À la première étape, le juge des faits doit déterminer s'il y a suffisamment de preuves pour démontrer que l'individu a agi involontairement en raison d'un automatisme. Si c'est le cas, il faut ensuite déterminer si la cause de l'automatisme réside dans un trouble mental ou une autre cause externe, comme un trauma psychologique qui a déclenché un état de choc (amenant le juge à conclure que la personne a agi dans un état d'automatisme sans trouble mental au moment des faits). Une personne dont il est établi qu'elle a agi involontairement en raison d'un automatisme résultant d'un trouble mental suivra la même trajectoire que celle qui a été déclarée NRCTM. En revanche, l'automatisme sans trouble mental peut mener à un acquittement. Pour trancher entre les deux types d'automatismes, le juge des faits se demande souvent si l'état a été causé par des facteurs internes ou externes et si la personne représente un risque de récidive pour autrui (14). Ce cadre peut contenir un biais implicite consistant à considérer l'automatisme avec trouble mental comme dangereux et l'automatisme sans trouble mental comme essentiellement bénin et sans risque de récidive (6).

Les états d'automatisme peuvent être le résultat de perturbations biologiques ou psychologiques. Bien qu'une analyse complète de ces perturbations dépasse le cadre des présentes lignes directrices, voici une liste de certaines conditions qui ont été reconnues par les tribunaux comme causant un état d'automatisme. La liste reproduit certaines des conditions énumérées dans la section précédente parce qu'une fois de plus, il y a une voie commune entre l'automatisme avec trouble mental et la défense de non-responsabilité pour cause de troubles mentaux.

La liste des pathologies potentiellement associées à l'automatisme comprend :

- Psychose
- Troubles neurologiques (p. ex., tumeur cérébrale, épilepsie, démence)
- Traumatisme crânien
- Troubles du sommeil, y compris l'insomnie
- États dissociatifs
- Hypoglycémie
- Utilisation de substances et états induits par une substance

Une interprétation de la common law régissant la portée de ces moyens de défense est complexe, parfois contradictoire, et en constante évolution; par exemple, dans l'affaire *R. c. Daviault* (29), la Cour suprême a conclu que l'intoxication volontaire ne pouvait être invoquée comme moyen de défense dans le cas d'une accusation de voie

de fait. Toutefois, en 2020, la Cour suprême a invalidé cette conclusion dans l'affaire *R. c. Sullivan* (30) sur la base qu'elle viole les principes de justice et va à l'encontre de la présomption d'innocence si une personne n'a pas la volonté de commettre l'acte ou que sa conduite ne résulte pas de l'exercice de son libre arbitre (31). Il y aura sans aucun doute d'autres mesures à venir concernant cette question, ce qui souligne la nécessité que l'évaluateur médico-légal soit informé des lois qui régissent le domaine, mais qu'il fasse preuve d'humilité dans son interprétation, ce qui est en fin de compte le rôle du tribunal.

## Conséquences d'une déclaration de NRCTM

Avant le 4 février 1992, une personne trouvée non coupable pour cause d'aliénation mentale faisait face à une peine de détention pour une période indéterminée au bon plaisir du lieutenant-gouverneur. Dans sa décision rendue en 1991 dans l'affaire *R. c. Swain* (8), la Cour suprême du Canada conclut que le défaut de préciser le moment où la mise en liberté de l'accusé peut être considérée comme portant atteinte aux droits garantis par la Charte. D'autres dispositions législatives connexes ont également été jugées suspectes. Par conséquent, la législation a été renvoyée au Parlement pour être réécrite, ce qui a donné lieu au projet de loi C-30, qui a été promulgué le 4 février 1992 (6). Le projet de loi C-30 a codifié une nouvelle procédure en rendant obligatoires les révisions annuelles par un tribunal et la commission d'examen de la province et du territoire, et en établissant un critère juridique pour déterminer comment un individu peut être libéré du système médico-légal. Le cas de jurisprudence *Winko c. Colombie-Britannique* (11) a confié à la commission la responsabilité de conclure qu'un accusé constitue un « risque important pour la sécurité du public » (codifié à l'article 672.54 du Code criminel). Si un risque important n'est pas établie, l'accusé a le droit à une libération inconditionnelle.

En résumé, à la suite d'un verdict de non-responsabilité criminelle, l'accusé est généralement renvoyé devant la commission d'examen de sa province ou de son territoire, dont la tâche est de déterminer si la personne constitue un risque important pour la sécurité du public et, le cas échéant, quelle décision est nécessaire et indiquée pour gérer le risque qu'elle représente. Trois décisions peuvent être envisagées par la commission d'examen : une ordonnance de détention, une libération conditionnelle ou une libération inconditionnelle (cette dernière étant rendue si un risque important ne peut être prouvée). Le tribunal doit tenir une audience pour déterminer la décision à rendre à la suite d'un verdict de NRCTM lorsque l'une ou l'autre des parties le demande; toutefois, le tribunal ne peut rendre une décision que s'il est convaincu de pouvoir le faire. Une décision doit être prise sans délai. Si le tribunal décide d'accorder une libération conditionnelle ou rend une ordonnance de détention, la cause doit quand même être entendue par la commission d'examen dans un délai de 90 jours. Si le tribunal ne rend pas de décision, la commission

d'examen doit tenir une audience et rendre une décision dans un délai de 45 jours. Dans les deux scénarios, la commission d'examen examine la question du risque important et la décision nécessaire et indiquée (et la moins sévère et la moins privative, conformément à l'arrêt *R. c. Ranieri* [32]) pour gérer le risque que représente la personne pour le public.

## L'ÉVALUATION DE LA RESPONSABILITÉ CRIMINELLE

### Cadre dans lequel s'effectue l'évaluation

Les évaluations de la responsabilité criminelle peuvent se faire dans divers contextes, notamment en milieu hospitalier, en consultation externe ou en centre de détention. Au fil du temps, les possibilités de vidéoconférence se sont multipliées.

### Sources d'information

Les sources d'information utilisées pour les évaluations peuvent varier. Les évaluations comprennent généralement une entrevue avec l'accusé, les informations communiquées par le bureau du procureur de la Couronne (qui comprennent habituellement les résumés des infractions, les notes de police, les interrogatoires de police [audio ou vidéo] de l'accusé après l'arrestation, les vidéos de surveillance, les déclarations des témoins, les dossiers correctionnels et le casier judiciaire), les entrevues avec les proches qui ont eu un contact avec l'accusé ou qui le connaissent, les dossiers scolaires et les dossiers d'emploi, les dossiers des fournisseurs de soins et les évaluations médicales indépendantes antérieures. L'évaluateur peut être amené à guider la partie à l'origine de la demande dans la collecte de ce matériel et d'aviser le mandant que l'information est insuffisante pour faire l'évaluation.

Bien que l'évaluateur ait le droit de participer aux entrevues avec les proches et de chercher d'autres sources d'information par l'entremise de l'instance qui a ordonné l'évaluation ou de la partie qui demande l'évaluation, il tentera habituellement d'obtenir le consentement de l'accusé en premier. Dans certains cas, il peut être conseillé d'obtenir l'autorisation de la partie qui demande l'évaluation. L'évaluateur pourrait aussi vouloir interroger la victime. Il faut faire preuve de jugement afin de choisir la meilleure façon de procéder (voir le *Guide canadien sur l'expertise et la rédaction de rapports en psychiatrie légale : Principes généraux*).

Les mesures psychométriques sont couramment utilisées et peuvent aborder des questions telles que la psychopathologie, la fabrication de symptômes, la minimisation ou l'exagération des symptômes, et le fonctionnement cognitif.

### L'entretien

Au début de l'entretien, l'évaluateur tient compte de la nécessité éventuelle de recourir à un interprète, ainsi que de tout facteur culturel ou religieux susceptible d'avoir une

**Tableau 1.** Contenu de l'entretien psychiatrique relatif à la responsabilité criminelle

- Antécédents personnels (enfance, conduites antisociales, famille, études, travail, relations, facteurs socioculturels) et conception de soi
- Antécédents psychiatriques
  - Répercussions des symptômes actifs sur les comportements antérieurs
  - Antécédents psychiatriques pertinents après l'infraction répertoriée
- Antécédents médicaux
- Antécédents de consommation de substances
  - Répercussions sur les symptômes et les traitements psychiatriques autour des faits reprochés
- Antécédents familiaux
- Antécédents judiciaires
  - Détails de toute infraction violente et des états mentaux associés
- Examen des infractions répertoriées (voir le tableau 2 ci-dessous)
  - Déclaration volontaire, non sollicitée (et résultat souhaité)
  - Questions/difficultés soulevées
  - Observance au traitement autour des faits reprochés
  - Analyse des comportements similaires en dehors de l'infraction répertoriée
- Revue des symptômes/examen mental

incidence sur la manière d'aborder l'évaluation. L'ampleur et la profondeur de l'évaluation seront fonction de la complexité et des nuances de l'affaire et du style de réponse de l'accusé. L'évaluation commence par une mise en garde à l'accusé sur la nature et le but de l'évaluation, les limites de la confidentialité, le fait que les informations qu'il fournit peuvent être incluses dans un rapport, et qu'il a le droit de refuser de répondre aux questions ou de participer à l'évaluation. Dans le cas des évaluations ordonnées par le tribunal, l'accusé peut être informé que les informations fournies sont « protégées », conformément à l'article 672.21. Le déroulement de l'entretien ou des entretiens couvre tous les principaux domaines, comme indiqué dans les principes généraux. Voir le tableau 1 pour connaître le contenu de l'entretien.

La question centrale de la responsabilité criminelle nécessite un examen approfondi de l'état mental de l'accusé au moment de l'acte, en mettant l'accent sur les quatre parties du critère

**Tableau 2.** Questions portant sur l'état mental au moment de l'infraction répertoriée

- Quel était le contexte général de l'infraction (p. ex., situation personnelle, facteurs de stress, soutien personnel et professionnel, conditions de vie et d'emploi, fournisseurs de soins impliqués auprès de la personne)?
- L'accusé était-il atteint de troubles mentaux au moment des reprochés?
- L'accusé a-t-il été pris en charge par un professionnel de la santé mentale avant ou au moment des allégations?
- L'accusé s'est-il vu prescrire ou prenait-il des médicaments psychotropes avant ou au moment des allégations?
- Quels étaient les diagnostics précédents? Médicaments? Personnes impliquées dans le traitement?
- Y a-t-il des antécédents d'autres passages à l'acte ou de comportement criminel ayant un lien logique avec un trouble mental?
- Y avait-il des preuves de troubles mentaux avant l'infraction répertoriée?
- Le profil des symptômes ou le traitement ont-ils changé près du moment où l'infraction a été commise?
- Quels étaient, le cas échéant, les symptômes de ce trouble mental au moment des faits?
- Des témoins ont-ils fait état de l'état mental de l'accusé à l'époque des faits (sources personnelles et professionnelles)?
- Quel a été le rôle de sa maladie mentale dans son comportement?
- Quels étaient ses pensées et ses sentiments envers la victime et existait-il déjà une animosité envers elle?
- La planification du délit était-elle évidente avant la commission de l'infraction?
  - Si oui, la planification de l'infraction était-elle motivée par la paranoïa?
- Y avait-il des motifs rationnels qui pourraient expliquer ses gestes?
- Était-il sous l'influence de substances?
  - Quel rôle la consommation de substances a-t-elle joué dans l'état mental et le comportement de la personne au moment des faits?
- Ses actes s'inscrivaient-ils dans un schéma de comportement similaire qui constituait des infractions commises antérieurement?
- La personne mesurait-elle les conséquences matérielles de ses gestes?
- La personne pouvait-elle apprécier la nature et la qualité de son acte ou de son omission?
- La personne savait-elle que ses actes étaient juridiquement et moralement répréhensibles?
- La personne savait-elle qu'un membre raisonnable de la société considérerait ses gestes comme étant mauvais au moment des faits?
- Quelle autre façon d'agir a-t-elle envisagée au moment des faits?
  - Pourquoi la personne n'a-t-elle pas agi ainsi?
- L'accusé a-t-il pris des mesures pour dissimuler ses actes ou tenter d'éviter d'être découvert?
- Quels étaient ses autres comportements après l'infraction?
- Comment l'accusé perçoit-il le fait d'être déclaré NRCTM ou sa responsabilité criminelle (sachant que cela peut avoir une incidence sur ce qu'il va raconter)?

Poser des questions sur les informations contradictoires figurant dans le dossier.

**Tableau 3.** Questions traitant de la capacité de l'accusé à juger de ses actes et à reconnaître leur caractère répréhensible

- Que s'est-il passé?
- Qu'est-ce qui a mené à cela?
- À quoi pensiez-vous et comment vous sentiez-vous au moment des faits?
- Que pensiez-vous qu'il arriverait à la victime?
- Comment la victime a-t-elle réagi?
- Que vouliez-vous qu'il arrive à la victime?
- Si une personne faisait ce que vous avez fait, qu'arriverait-il à la victime et comment se sentirait-elle?
- Si la personne est religieuse : Que pensiez-vous que (par exemple, Dieu, votre prêtre, votre rabbin, votre imam) penserait de vos actes?
- Comment les autres membres de votre communauté jugeraient-ils vos actes?
- Qu'est-ce qui vous a mené à faire ce choix?
- Saviez-vous que vos actes étaient illégaux?
- Avez-vous eu peur de vous faire prendre?
- Que pensiez-vous qu'il arriverait quand la police le découvrirait?
- Avez-vous essayé de dissimuler vos actes? Si oui, comment et pourquoi?
- D'où vient votre droit de faire ce que vous avez fait?
- Quelle autre façon d'agir avez-vous envisagée au moment des faits? Avez-vous fait l'un ou l'autre de ces gestes? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Auriez-vous dû faire ce que vous avez fait?
- Que se serait-il passé si vous ne l'aviez pas fait?

\*Adapté de Bloom et Schneider (6) et de Glancy et Regehr (33).

juridique utilisé pour déterminer la NRCTM indiquées ci-dessus. Voir le tableau 2 qui donne des exemples de types de questions posées. Les symptômes courants justifiant un verdict de NRCTM comprennent, notamment, le délire, les hallucinations et les symptômes cognitifs (confusion, désorganisation et désinhibition extrême). La question de la simulation est abordée explicitement lors d'une évaluation de la responsabilité criminelle. Cela inclut une exploration de la cohérence et de la validité des symptômes au moment des faits, ainsi que le résultat souhaité par l'accusé et la manière dont cela pourrait influencer sa façon de se présenter pendant l'évaluation (voir le Guide canadien sur l'expertise et la rédaction de rapports en psychiatrie légale : Principes généraux).

Lors de l'examen des volets du critère utilisé pour déterminer la NRCTM, il peut être plus simple de déterminer si un trouble mental était présent et si les symptômes étaient présents au moment des faits que de déterminer si l'accusé pouvait juger de la nature et de la qualité de ses actes ou s'il en

**Tableau 4.** Exemple de modèle de rapport d'évaluation de la responsabilité criminelle

- Source de la demande d'évaluation (ordonnée par le tribunal ou demandée par la défense)
- Raison de l'évaluation
- Sources d'information
- Mise en garde préliminaire concernant le consentement et la confidentialité
- Identification
- Infraction répertoriée
  - Information du dossier
  - Sources collatérales
  - Autodéclaration
- Antécédents juridiques et autre contact avec les services policiers
- Antécédents personnels et développementaux
  - Enfance et antécédents familiaux
  - Historique académique et occupationnel
  - Antécédents de comportements antisociaux
  - Historique relationnel
  - Facteurs socioculturels
- Antécédents médicaux
- Antécédents de consommation de substances
- Antécédents psychiatriques et traitement
- Antécédents psychiatriques familiaux
- Revue des symptômes et examens mentaux (et fluctuations)
- Résultats normalisés des tests psychométriques
- Opinion et recommandations psychiatriques
  - Limites
  - Résumé des antécédents (l'inclusion de ces éléments varie)
  - Diagnostic et formulation de cas (y compris l'effet des facteurs socioculturels)
  - Analyse de la responsabilité criminelle, ancrée dans les volets du critère du Code criminel du Canada, ainsi que :
    - Relation entre la maladie et le comportement et l'état affectif
    - Répercussions potentielles des substances et/ou du traitement au moment des faits
    - Description antérieure de situations ou de comportements similaires
    - Contexte et motivation du comportement
    - Examen des autres hypothèses susceptibles d'expliquer le comportement (y compris toute motivation ancrée dans la réalité, l'intention préalable, l'incidence de la volonté d'être déclaré NRCTM ou non, et la simulation)
  - Situations à déclaration obligatoire, le cas échéant
  - Recommandations (voir ci-dessous)
- Bloc-signature

connaissait le caractère répréhensible. Voir le tableau 3 pour obtenir des exemples de questions qui peuvent être posées pour aborder ces enjeux.

### Méthodes évaluatives et investigations

L'évaluateur utilisera généralement des mesures psychométriques standardisées pour fournir des informations plus objectives sur l'accusé dans trois grands domaines :

- Psychopathologie (trouble de la personnalité ou maladie mentale grave)
- Fonctions cognitives
- Simulation ou exagération/minimisation des symptômes

Veillez consulter le *Guide canadien sur l'expertise et la rédaction de rapports en psychiatrie légale : Principes généraux* pour obtenir plus de détails.

## LE RAPPORT SUR LA RESPONSABILITÉ CRIMINELLE

Le rapport sur la responsabilité criminelle est similaire aux autres rapports d'évaluation médico-légale (voir le *Guide canadien sur l'expertise et la rédaction de rapports en psychiatrie légale : Principes généraux*). Sa longueur varie en fonction de la complexité de l'affaire et du volume d'informations disponibles. L'ordre des différents titres peut également varier selon la préférence de l'évaluateur. Le rapport devrait couvrir tous les aspects de l'examen mentionnés ci-dessus. Se reporter au tableau 4, qui présente un exemple de modèle de rapport sur la responsabilité criminelle.

Dans le cadre de l'analyse de la responsabilité criminelle, les quatre volets du critère juridique utilisé pour déterminer la NRCTM sont abordés explicitement. Il s'agit notamment de savoir si l'accusé souffrait d'un trouble mental, si les symptômes de ce trouble étaient présents au moment des reprochés, et s'il y avait un lien entre les symptômes de l'accusé et sa capacité à juger de la nature et la qualité de ses actes ou à savoir si ses actes étaient légalement ou moralement répréhensibles. L'analyse aborde également d'autres hypothèses pouvant expliquer la commission des infractions (par exemple, la colère ou la vengeance, les facteurs de vulnérabilité de la personnalité ou l'intoxication par une substance) et la question de savoir s'il y a lieu de s'inquiéter de la possibilité de fabrication de symptômes ou de simulation. Lorsqu'il tente de concilier des théories potentiellement concurrentes (par exemple, la psychose par opposition à l'intention sous-jacente), l'évaluateur peut conclure (souvent sur la base de la prépondérance des probabilités) que le volume d'informations, examinées d'un point de vue psychiatrique, favorise une théorie plutôt qu'une autre. Il est essentiel que le tribunal ait toujours la possibilité de comprendre les raisons pour lesquelles l'expert préfère ou rejette une théorie plutôt qu'une autre.

La manière dont l'évaluateur aborde la question fondamentale de la responsabilité criminelle varie. Bien que la conclusion soit du ressort du juge des faits, de nombreux évaluateurs fourniront une opinion fondée sur une perspective psychiatrique. Il peut arriver qu'il n'y ait pas suffisamment d'information ou que des scénarios différents modifient l'opinion sur la question fondamentale de la responsabilité criminelle. Ces nuances, limites et mises en garde sont indiquées dans le rapport de l'évaluateur.

La mesure dans laquelle un évaluateur propose des recommandations varie. Certains évaluateurs peuvent choisir d'inclure des recommandations générales de traitement(s), tandis que d'autres préféreront se prononcer strictement et uniquement sur la question psycholégale en jeu. Les recommandations varieront en fonction des coutumes locales, des directives ou des demandes du tribunal, et des préférences de l'évaluateur. Certains juges peuvent indiquer les domaines qu'ils ne veulent pas que l'évaluateur aborde. Notamment, une évaluation de la responsabilité criminelle n'est pas une évaluation des risques. Si une personne est déclarée NRCTM, certains évaluateurs peuvent recommander de confier le dossier à la commission d'examen, où une évaluation des risques pourra alors déterminer la décision nécessaire et indiquée.

### Affiliation des auteurs

<sup>1</sup>Département de psychiatrie, Université de Toronto, Toronto, Ontario, Canada.

<sup>2</sup>Département de psychiatrie, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, C.-B., Canada.

## RÉFÉRENCES

1. Latimer J, Lawrence A. Les systèmes de commissions d'examen au Canada : Survol des résultats de l'étude de la collecte de données sur les accusés atteints de troubles mentaux. Ottawa (ON) : ministère de la Justice du Canada; 2006.
2. Miladinovic Z, Lukassen J. Les verdicts de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux dans les tribunaux de juridiction criminelle pour adultes, 2005-2006 à 2011-2012. Ottawa (ON) : Statistique Canada; 2014.
3. Statistique Canada. Les Canadiens ayant des incapacités liées à la santé mentale, 2017. Ottawa (ON) : 2019.
4. Crocker AG, Nicholls TL, Seto MC et coll. Projet national des trajectoires des personnes déclarées non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux au Canada. Partie 2 : Les personnes derrière l'étiquette. *Revue canadienne de psychiatrie* 2015;60(3):106-116.
5. Crocker AG, Charette Y, Seto MC et coll. Projet national des trajectoires des personnes déclarées non criminellement responsables pour cause de troubles mentaux au Canada. Partie 3 : Trajectoires et résultats au sein du système médico-légal. *Revue canadienne de psychiatrie* 2015;60(3):117-126.
6. Bloom H, Schneider R. *Mental disorder and the law: a primer for legal and mental health professionals*. Toronto (ON) : Irwin Law; 2017.

7. R. c. Resler [2011] ABCA 167.
8. R. c. Swain [1991] 1 R.C.S. 933.
9. R. c. Piette [2005] BCSC 1724.
10. Code criminel, RSC 1985, c. C-46. [s.16[3]].
11. Winko c. British Columbia [1999] 2 R.C.S. 625.
12. Code criminel, RSC 1985, c. C-46. [s.16[1]].
13. Cooper c. R [1980] 1 R.C.S. 1149.
14. R. c. Bouchard-Lebrun [2011] 3 R.C.S. 575.
15. R. c. Stone [1999] 2 R.C.S. 290.
16. R. c. Parks [1992] 2 R.C.S. 871.
17. R. c. Minassian [2021] ONSC 1258.
18. R. c. Barnier [1980] 1 R.C.S. 1124.
19. R. c. Abbey [1982] R.C.S. 24.
20. Kjelsden c. R [1981] 2 R.C.S. 617.
21. R. c. Chaulk [1990] 3 R.C.S. 1303.
22. R. c. Oommen [1994] 2 R.C.S. 507.
23. R. c. Ng [2006] ABCA.
24. Bradford JMW, Smith SM. Amnesia and homicide: the Padola case and a study of thirty cases. *J Am Acad Psychiatry Law* 1979;7(3):219–231.
25. Taylor PJ, Kopelman MD. Amnesia for criminal offences. *Psychol Med* 1984;14(3):581–588.
26. R. c. J. -L.j. [2000] 2 R.C.S. 600.
27. Arboleda-Flórez J. On automatism. *Curr Opin Psychiatry* 2002;15(6):569–576.
28. R. c. Rabey [1980] 1 R.C.S. 513.
29. R. c. Daviault [1994] 3 R.C.S. 63.
30. R. c. Sullivan [2020] ONCA 333.
31. Glancy G, Patel K. R v. Sullivan: The Supreme Court of Canada takes a new look at automatism. *J Am Acad Psychiatry Law* 2021. Forthcoming.
32. R v. Ranieri [2015] ONCA 444.
33. Glancy G, Regehr C. Canadian landmark cases in forensic medical health. Toronto (ON) : University of Toronto Press; 2020.