

COUR D'APPEL DE L'ONTARIO

CITATION À COMPARAÎTRE : Faichney (Re), 2022 ONCA 300

DATE : 20220414

RÔLE D'AUDIENCE : C69694

Fairburn A.C.J.O., Gillese et Paciocco JJ.A.

DANS L'AFFAIRE DE : James Faichney

UN APPEL EN VERTU DE LA PARTIE XX.1 DU *CODE*

Suzan E. Fraser, pour l'appelant

Dena Bonnet, pour l'intimé, le Procureur général de l'Ontario

Michele Warner, pour l'intimé, responsable du Centre de toxicomanie et de santé mentale

Entendu : 11 février 2022 par vidéoconférence

En appel de la décision de la Commission ontarienne d'examen, datée du 15 juin 2021 et motivée le 7 juillet 2021.

Paciocco J.A. :

VUE D'ENSEMBLE

[1] James Faichney est un autochtone de 52 ans. Le 16 septembre 1999, alors qu'il était de passage et sans abri, il s'est rendu dans une église pour chercher de la nourriture. Là, il a agressé un surveillant de nuit de 84 ans, le blessant. Il s'agissait d'une attaque grave qui a mené à une accusation d'agression causant des lésions corporelles, en violation du *Code criminel du Canada*, L.R.C. (1985) ch. C-46. Le 9 novembre 1999, il a été déclaré non criminellement responsable pour cause de trouble mental (« NCR »). Depuis lors, il est sous la juridiction de la Commission ontarienne d'examen (« COE »).

[2] Au cours de la décennie qui a suivi le verdict de NCR, M. Faichney a été détenu dans une série d'établissements de psychiatrie légale avant d'être transféré au Centre de toxicomanie et de santé mentale (« CAMH ») en mars 2011. Depuis ce temps, le CAMH est le fournisseur de soins de M. Faichney. Bien que M. Faichney ait fait l'objet d'une ordonnance de détention jusqu'en 2019, le CAMH le supervise dans la communauté depuis mars 2015. En 2019, M. Faichney a bénéficié d'une absolution conditionnelle assortie de conditions, notamment la présentation d'un minimum de rapports hebdomadaires et la résidence dans une pension de famille supervisée.

[3] Lors de l'audience de révision annuelle du 9 juin 2021, le CAMH et le Procureur général de l'Ontario (le « PGO ») ont demandé le maintien de l'ordonnance existante parce que M. Faichney continuait à représenter une menace grave pour la sécurité publique, mais qu'une ordonnance de détention n'était pas nécessaire. M. Faichney a demandé une absolution inconditionnelle, arguant qu'il ne représentait plus une menace importante pour la sécurité du public.

[4] Le 15 juin 2021, la COE a ordonné le maintien de l'absolution conditionnelle qui avait été mise en place. La COE a publié ses motifs de décision le 7 juillet 2021.

[5] Il s'agit d'un appel par M. Faichney de cette ordonnance de décision du 15 juin 2021. Il soutient que la COE a commis une erreur en omettant de tenir compte

d'un rapport de 2011 déposé en son nom conformément à l'arrêt *R. c. Gladue*, [1999] 1 R.C.S. 688, et que la COE a omis de se référer aux principes de *Gladue*, qui sont résumés au para. 93 de la décision *Gladue*. Il fait également valoir que la détermination de la COE selon laquelle il représentait une menace importante pour la sécurité du public est déraisonnable.

[6] Je rejetterais l'appel de M. Faichney. Comme je l'expliquerai ci-dessous, je n'accepte pas que la COE ait omis de prendre en compte le rapport *Gladue* de 2011, ni que la COE ait omis de respecter les facteurs *Gladue* pertinents. Je conclus également qu'il y avait de nombreuses preuves justifiant la détermination de la COE que M. Faichney représentait une menace importante pour la sécurité du public.

CONTEXTE FACTUEL

[7] M. Faichney est actuellement âgé de 52 ans. Il est Anishinaabe avec un héritage Chaouanon et Potawatomi. À la suite d'un placement en adoption, M. Faichney a été éduqué dans un foyer non autochtone. Il est une victime tragique de la rafle des années 60, qui a vu de nombreux enfants autochtones être séparés de leur famille et privés de leur héritage.

[8] À l'âge de 17 ans, M. Faichney a quitté son foyer adoptif. Il a fini par renouer avec sa famille autochtone, mais malheureusement, ses difficultés se sont poursuivies. En juin 1996, M. Faichney a commencé à recevoir des soins psychiatriques après avoir démontré des signes de psychose, de paranoïa et des

pensées suicidaires. Depuis cette époque, il lutte contre une maladie mentale grave. Ses diagnostics actuels sont la schizophrénie, des antécédents de traumatismes cliniquement significatifs, un trouble lié à l'usage de substances (en rémission complète) et un trouble de la personnalité non spécifié.

[9] Lorsqu'elle n'est pas maîtrisée, la maladie mentale de M. Faichney peut le rendre paranoïaque et lui faire avoir des délires des grandeurs et des hallucinations de commande. Il présentait de tels symptômes lorsqu'il a commis l'agression de 1999 qui l'a initialement placé sous la juridiction de la COE. Le 28 mars 2006, alors qu'il relevait toujours de la compétence de la COE, M. Faichney a été de nouveau déclaré NCR pour une autre agression grave qu'il a commise en 2005, cette fois sur un corésident d'un établissement de santé mentale. Encore une fois, cette agression de 2005 s'est produite alors que M. Faichney manifestait de la paranoïa et des délires des grandeurs. En 2007, alors qu'il était persuadé que des membres du personnel l'accusaient de meurtre, M. Faichney a commis une nouvelle agression, cette fois sur un membre du personnel, le frappant à coups de poing et de pied au point qu'il a dû être hospitalisé. À son grand mérite, bien que depuis 2007, M. Faichney ait fréquemment déclaré avoir été menacé ou offensé pendant qu'il était pris en charge par le CAMH, et qu'il se soit trouvé dans des situations de conflit, il n'a pas eu recours à la violence depuis l'agression de 2007, ce qui représente une période de près de quinze ans.

[10] Rien n'indique dans le dossier que l'on ait prêté attention au fait que M. Faichney soit autochtone au cours des premières années après qu'il soit tombé sous la juridiction de la COE. Cependant, en 2011, les dossiers de l'hôpital

montrent que M. Faichney a commencé à s'intéresser à la prestation de soins adaptés à sa culture et ces dossiers font régulièrement référence à sa participation à des séances de consultation dans la communauté autochtone, à des séances de guérison par la foi et à des réunions avec les Services aux Autochtones du CAMH. Ces rapports hospitaliers font également état d'un certain nombre de cas dans lesquels M. Faichney a déclaré avoir été victime de racisme au sein de l'établissement de la part de ses copatients et de son équipe de traitement.

[11] Lorsque M. Faichney a commencé à vivre dans la communauté, les organismes autochtones ont joué un rôle important dans sa vie, en lui fournissant des services de soutien liés à son logement et à sa santé. Plus important encore, Anishnawbe Health Toronto (« AHT ») l'aidait et continue de l'aider. Une lettre d'un travailleur social de l'AHT, déposée en preuve lors de l'audience de révision annuelle du 9 juin 2021, confirme que M. Faichney a reçu un soutien hebdomadaire, voire bihebdomadaire, de la part du travailleur social de l'AHT au cours des trois dernières années, et qu'il a accès à des services de guérison traditionnels et à un soutien psychiatrique.

[12] En février 2020, après que M. Faichney ait connu une longue période de stabilité dans la communauté, l'équipe clinique du CAMH a commencé à étudier un plan de traitement qui prévoirait son passage progressif à des soins psychiatriques civils dans la communauté, avec un suivi psychiatrique par l'intermédiaire de l'AHT. En conséquence, les heures de présence de M. Faichney au CAMH ont été réduites et, en mai 2020, il a été autorisé à prendre

davantage le contrôle de l'administration de sa médication à son domicile. Les motifs de la décision de la COE relative à la décision d'absolution conditionnelle du 8 juillet 2020 ont affirmé l'objectif de retirer certains des niveaux de soutien actuels de M. Faichney et de donner la priorité au transfert éventuel de ses soins à l'AHT pendant qu'il est sous la juridiction de la COE.

[13] Lors de l'audience de révision annuelle du 9 juin 2021 qui a conduit à l'ordonnance faisant l'objet du présent appel, M. Faichney a fait valoir qu'il ne représentait plus une menace importante pour la sécurité du public. Il a soutenu que l'AHT est plus apte à le soutenir pour ses besoins en matière de santé mentale que le CAMH, étant donné les soins culturellement appropriés fournis par l'AHT, « l'héritage reconnu du CAMH en tant qu'institution coloniale [faisant] partie d'un système entaché de racisme et d'oppression », et le racisme qu'il a personnellement subi au sein du CAMH. En d'autres termes, M. Faichney a fait valoir devant la COE que le moment était venu de retirer le soutien du CAMH afin que ses soins puissent être transférés à l'AHT.

[14] Le PGO, avec le soutien de l'équipe de traitement du CAMH de M. Faichney, a estimé que ce changement était prématuré. S'appuyant sur l'avis du Dr Meng, le médecin traitant de M. Faichney au CAMH, le PGO a fait valoir que M. Faichney continuait de représenter une menace importante pour la sécurité du public qui ne pouvait être atténuée que par le maintien de la disposition d'absolution conditionnelle aux conditions alors en vigueur.

[15] Au cours de l'audience, les parties ne se sont pas rejointes sur la pertinence

de ces conditions, mais seulement sur la question de savoir si M. Faichney continuait à représenter un danger pour le public.

[16] J'aborderai les preuves matérielles invoquées par chacune des parties ci-dessous lorsque je traiterai des motifs d'appel de M. Faichney, mais il y a un point qui mérite une mention immédiate. Dans une correspondance entre le Dr Khan, un psychiatre de l'AHT, et le gestionnaire des soins de transition de M. Faichney au CAMH en janvier 2021, le Dr Khan a déclaré ce qui suit :

Nous serons heureux de suivre [M. Faichney] ici régulièrement une fois que sa commission d'examen sera terminée. Je ne veux pas que le client soit confus quant à qui lui fournit des soins psychiatriques en ce moment. Je suis heureux de le voir une fois tous les 3-4 mois jusqu'à ce qu'il soit complètement libéré pour nous. Je l'ai vu pour la dernière fois à la fin du mois d'octobre, alors peut-être que nous pourrions nous revoir à la fin de février.

[17] Comme indiqué, le 15 juin 2021, la COE a rendu une ordonnance de décision imposant une absolution conditionnelle dans les mêmes termes que l'ordonnance du 8 juillet 2020. Dans les motifs de la décision relative à l'ordonnance de décision du 15 juin 2021, la COE a énuméré les preuves documentaires dont elle disposait, y compris le rapport *Gladue* de 2011, mais la COE n'a pas autrement fait référence au rapport *Gladue* dans ses motifs, ni ne s'est référée spécifiquement aux principes de *Gladue*. Toutefois, comme je l'expliquerai, la COE décrit les efforts que le CAMH a déployés pour aider M. Faichney à recevoir des soins adaptés à sa culture.

LES ENJEUX

[18] M. Faichney fait appel de la décision de la COE du 15 juin 2021. Il soulève plusieurs objections à la décision de la COE, mais ses motifs de recours se résument à deux, qui peuvent être exprimés comme suit :

A. La COE a-t-elle commis une erreur en omettant de prendre en compte et de se référer au rapport *Gladue* de 2011 et aux principes de *Gladue* lorsqu'elle a conclu que M. Faichney demeure une menace importante pour la sécurité du public au sens de l'art. 672.54 ?

B. La constatation d'une « menace importante » était-elle déraisonnable ?

[19] Comme indiqué, je ne donnerais effet à aucun de ces motifs d'appel.

ANALYSE

A. LA COE A-T-ELLE COMMIS UNE ERREUR EN OMETTANT DE PRENDRE EN COMPTE ET DE SE RÉFÉRER AU RAPPORT *GLADUE* 2011 ET AUX PRINCIPES DE *GLADUE* LORSQU'ELLE A CONCLU QUE MR. FAICHNEY RESTE UNE MENACE IMPORTANTE POUR LA SÉCURITÉ DU PUBLIC AU SENS DE L'ARTICLE 672.54 ?

[20] L'appelant soutient que la Commission a commis une erreur de droit lorsqu'elle a déterminé qu'il constituait une menace importante pour la sécurité du public sans se référer au rapport et aux principes de *Gladue*. Il soutient que la Commission n'a pas tenu compte de ses circonstances particulières découlant de son indigénéité et qu'une évaluation individualisée est requise par l'article 672.54.

[21] Le PGO intimé soutient que les facteurs de *Gladue* ne sont « pas pertinents » pour la question seuil de la menace importante, la seule question en

jeu lors de l'audience de décision. Le PGO s'appuie sur *Re Sim* (2005), 78 O.R.

(3d) 183 pour cette proposition.

[22] Si l'argument du PGO est exact, il n'est pas nécessaire d'examiner de près la décision de la COE pour résoudre ce motif d'appel, il est donc utile d'aborder l'argument du PGO dès le départ. Je ne suis pas d'accord avec le fait que les principes de *Gladue* ne sont pas pertinents pour la question préliminaire de la menace importante. Dans l'affaire *Sim*, le juge Sharpe, écrivant au nom de cette cour, a affirmé l'importance des principes de *Gladue* pour les décisions de la COE. Il a expliqué comment les principes de *Gladue* doivent être intégrés à l'analyse exposée dans l'arrêt *Winko c. Colombie-Britannique (Forensic Psychiatric Institute)*, [1999] 2 R.C.S. 625 concernant la question de savoir si une personne représente une « menace importante pour la sécurité du public » et, le cas échéant, quelle est la disposition la moins onéreuse et la moins restrictive, désormais décrite dans la législation comme la disposition « nécessaire et appropriée ».

[23] Plus précisément, la Cour suprême du Canada a affirmé dans l'arrêt *Winko* qu'une commission d'examen doit tenir compte des quatre critères légaux énoncés à l'article 672.54 du *Code criminel* : (1) la nécessité de protéger le public contre des personnes dangereuses ; (2) l'état mental de l'accusé ; (3) la réintégration de l'accusé dans la société ; et (4) les autres besoins de l'accusé : au par. 55. Dans *Sim*, aux paras. 18 et 19, le juge Sharpe a décrit l'impact que les principes de *Gladue* auraient sur chacun de ces quatre critères :

Lorsqu'il évalue la dangerosité [premier facteur statutaire] ou l'état mental [deuxième facteur statutaire] de l'accusé, il serait sans doute utile que la COE dispose d'un dossier aussi complet que possible. Un dossier complet contiendrait des informations relatives aux antécédents de la personne accusée, y compris son aboriginalité. Cependant, pour autant que je sache, le statut d'autochtone n'a généralement pas de lien direct sur la dangerosité [premier facteur statutaire] ou sur l'état mental [deuxième facteur statutaire] de l'accusé. Un individu ne sera pas plus ou moins plus ou moins dangereux, ni plus ou moins malade mentalement en raison de son statut d'autochtone.

D'autre part, l'examen approprié du placement approprié de l'accusé, de sa réintégration dans la société [troisième facteur statutaire] et des autres besoins de l'accusé [quatrième facteur statutaire] exigera, lorsque les circonstances le justifient, que la COE tienne compte des circonstances et des antécédents uniques de l'accusé NCR autochtone. Par conséquent, les principes de *Gladue* devraient être appliqués pour compléter l'analyse que l'article 672.54 exige. [C'est nous qui le soulignons.]

[24] C'est la partie soulignée du para. 18 sur laquelle le PGO fonde ses observations. Cependant, lorsque les mots soulignés sont lus dans leur contexte, il est évident que le juge Sharpe ne suggérerait pas que les principes de *Gladue* ne sont pas pertinents pour la question de la menace importante. Il a plutôt précisé que, lorsqu'il s'agit de déterminer si l'accusé NCR constitue une menace importante et, le cas échéant, quelle disposition doit être imposée, le simple fait d'être autochtone ne rendra pas la personne plus ou moins dangereuse ou plus ou moins malade mentalement. Bien sûr, cela est aussi vrai aujourd'hui qu'à l'époque de la rédaction de *Sim*. Soutenir le contraire serait ouvrir la porte à des stéréotypes dangereux, offensants et manifestement incorrects. Par conséquent, il ne disait pas que l'indigénité ne peut jamais être pertinente pour l'analyse de la menace importante. Au contraire, *Sim* prévoit que :

- 1) « Les principes de *Gladue* devraient être appliqués pour compléter l'analyse qu'exige l'art. 672.54 » : au para. 19 :
- 2) Cette analyse exige que la COE examine quatre facteurs pour déterminer la question du risque significatif et de la disposition la moins onéreuse et la moins restrictive
- 3) Bien que les facteurs de *Gladue* puissent avoir moins d'impact sur les facteurs statutaires un et deux (dangerosité et état mental), et plus souvent sur les facteurs statutaires trois et quatre (réintégration dans la société et autres besoins de l'accusé), « il serait sans doute utile pour la COE d'avoir un dossier aussi complet que possible » lorsqu'elle traite de ces questions : au para. 18.

[25] Par conséquent, je n'accepte pas l'affirmation du PGO selon laquelle *Sim* a jugé que les principes de *Gladue* ne s'appliquent pas à la question préliminaire de savoir si une personne reste une menace importante.

[26] Je n'accepte pas non plus l'argument de M. Faichney selon lequel la COE a commis une erreur de droit lorsqu'elle a déterminé que l'appelant constituait une menace importante pour la sécurité du public sans se référer au rapport et aux principes de *Gladue*.

[27] À titre préliminaire, il convient de rappeler que les motifs de la COE doivent être lus dans leur contexte. Ce contexte inclut les preuves présentées devant la COE auxquelles je fais référence ci-dessus et qui confirment que le CAMH a fait

beaucoup au cours des dernières années pour soutenir l'indigénité de l'appelant. Son équipe de soins médico-légaux a encouragé et facilité la prestation de services à l'AHT et le CAMH a proposé un modèle de soins partagés pendant la transition de l'appelant vers l'AHT. Comme je l'expliquerai, les motifs de la décision révèlent que la COE était pleinement consciente de ce fait et des obstacles qui subsistaient à la transition complète de M. Faichney vers des soins culturellement appropriés.

[28] De plus, comme l'a souligné à juste titre le PGO, on ne peut évaluer la suffisance de l'attention directe que la COE a accordée à l'indigénité de M. Faichney et aux principes de *Gladue* sans porter une attention particulière à ce qui était en cause lors de l'audience de décision. Tout simplement, étant donné les questions en jeu lors de l'audience de décision, une référence explicite étendue aux principes de *Gladue* n'était pas nécessaire.

[29] Plus précisément, aucune question n'a été soulevée devant la COE concernant les conditions qui seraient incluses dans la décision, et aucune question n'a été soulevée concernant la meilleure façon de réaliser la réadaptation ou la justice réparatrice par l'entremise d'une décision. Il n'était donc pas nécessaire que la COE se penche sur l'impact que les principes de *Gladue* auraient sur la réhabilitation de M. Faichney ou sur les perspectives de justice réparatrice, puisque ces questions n'étaient pas en cause. Il n'a pas non plus été suggéré que la discrimination systémique ou les expériences antérieures de M. Faichney en tant qu'autochtone auraient été pertinentes pour déterminer la nature

et l'intensité de son état mental. La seule question en jeu à l'audience était de savoir si M. Faichney continuait à représenter une menace importante pour la sécurité publique. La pertinence de son indigénéité devant la COE lors de l'examen annuel du 9 juin 2021 était donc limitée à son impact sur la question de savoir s'il représentait un danger pour le public.

[30] À cet égard, M. Faichney a fait valoir, en fait, que sa relation avec l'AHT, avec son traitement culturellement approprié, était une considération importante pour décider s'il constituerait une menace pour la sécurité du public. Sa position était que son accès à ce traitement culturellement approprié à l'AHT réduisait le risque qu'il échappe au traitement dans la communauté, y compris aux médicaments, qui sont nécessaires pour stabiliser son état et prévenir le type de détérioration qui pourrait créer un danger pour la sécurité publique.

[31] Bien que la COE n'ait pas fait référence au rapport *Gladue* de 2011 ou n'ait pas expressément identifié les principes de *Gladue* lorsqu'elle a abordé ce point, il est clair que la COE a pleinement apprécié et traité cette demande, en concluant, comme un fait, que l'AHT « n'est pas en mesure de fournir le niveau de soins psychiatriques et de soutien de gestion de cas actuellement requis par M. Faichney. Le psychiatre du personnel n'est disponible que quelques heures par semaine et fournit des services à un certain nombre de clients. » Cette conclusion est une réponse complète à l'argument selon lequel M. Faichney pourrait maintenir sa santé mentale dans la communauté en profitant des soins culturellement appropriés fournis par l'AHT.

[32] Cette conclusion est amplement étayée par la preuve présentée à la COE. Dans un premier temps, M. Faichney a consulté le Dr Khan, un psychiatre à temps partiel qui assistait l'AHT à l'époque. Dans sa correspondance du 7 janvier 2021, le Dr Khan a expliqué le retard de cinq semaines dans sa réponse à la demande de renseignements du gestionnaire des soins de transition du CAMH de M. Faichney par le fait qu'elle « [n'avait] pas été au bureau depuis la fin novembre ». Elle a ensuite proposé d'organiser une réunion avec M. Faichney à la fin de février. M. Faichney n'a pas réussi à rencontrer un psychiatre de l'AHT avant le 24 mars 2021, date à laquelle il a rencontré le Dr Hunter, qui avait remplacé le Dr Khan. Le Dr. Hunter travaillait également à l'AHT à temps partiel et ne se rendait à la clinique qu'une fois par semaine, avec un grand nombre de patients qui attendaient d'être vus.

[33] Comme nous le verrons plus loin, il a également été prouvé devant la COE que M. Faichney avait tendance à interrompre sa médication, ce qui entraînait une détérioration de son état, et qu'il y avait des problèmes de compréhension de sa santé mentale et de son besoin de soutien communautaire.

[34] À mon avis, les motifs de la décision relative à la décision du 15 juin 2021 expliquent amplement pourquoi les arguments *Gladue* avancés au nom de M. Faichney n'ont pas fourni un soutien significatif pour une absolution inconditionnelle.

[35] Je rejette donc ce moyen d'appel.

B. LA CONSTATATION D'UNE « MENACE IMPORTANTE » ÉTAIT-ELLE DÉRAISONNABLE ?

[36] Bien qu'il n'ait pas été abandonné, ce motif d'appel n'a pas été invoqué lors des plaidoiries. La décision tactique de ne pas faire valoir ce motif de recours devant nous était justifiée. À mon avis, il est évident que lorsqu'un examen quelque peu approfondi est entrepris, le processus de raisonnement et le résultat auxquels la COE est parvenu reflètent une chaîne d'analyse cohérente et rationnelle qui est pleinement justifiée par rapport à la constellation de droit et de faits qui sont pertinents pour sa décision.

[37] Au cours de la période considérée, M. Faichney était moins stable que l'année précédente, lorsque son équipe de traitement avait élaboré un plan visant à réduire son niveau de soutien et à le faire passer aux soins communautaires par l'entremise de l'AHT. Il est important de noter que le CAMH a tenté de se rapprocher de ce plan, mais que cet effort a échoué. Dans son témoignage, le Dr Meng a déclaré :

Je pense que cette année en particulier, il y a deux défis principaux. L'un d'eux est que, parce qu'il discutait de l'idée de vivre de manière plus indépendante, nous avons essayé de réduire le niveau de supervision de ses médicaments plus tôt dans l'année et la déstabilisation que cela a entraînée ne s'est jamais vraiment stabilisée jusqu'à ce qu'il soit soumis à une supervision quotidienne de ses médicaments par une équipe clinique. L'autre aspect est qu'au cours de cette dernière année, sa santé s'est considérablement détériorée.

[38] Des preuves claires ont été présentées à la COE à l'appui de ces observations. Après avoir donné à M. Faichney plus de contrôle sur ses

médicaments, les niveaux de Clozapine dans son système ont diminué, parfois au point que le médicament, qui aurait dû être observé, était indétectable. Ces niveaux ont fluctué, malgré les dispositions prises par le CAMH pour lui permettre d'obtenir ses injections dans une pharmacie locale. Le Dr Meng a conclu que la fluctuation des niveaux ne pouvait s'expliquer que par la décision de M. Faichney de ne pas prendre le médicament.

[39] Il a également été démontré que M. Faichney ne contactait pas ses fournisseurs de traitement lorsqu'il ne prenait pas ses médicaments, qu'il n'était pas fiable dans ses déclarations sur sa santé et que sa volonté de se faire soigner était liée au fait qu'il était sous surveillance externe.

[40] Il y avait également des preuves claires que lorsque les niveaux de Clozapine de M. Faichney étaient bas, les symptômes de sa maladie mentale s'aggravaient. S'appuyant sur les observations contemporaines contenues dans les rapports de l'hôpital, le Dr Meng a témoigné qu'« il y a eu des moments où il s'est présenté comme plus paranoïaque, plus vague et moins cohérent dans son processus de pensée et plus réservé et plus dédaigneux ».

[41] Le Dr Meng a exprimé l'avis que, dans ces circonstances, « toute évolution vers une vie plus indépendante nécessiterait une transition très graduelle et beaucoup plus de soutien et d'évaluations à cet égard ». Pourtant, il a été prouvé que, pendant la période couverte par le rapport, M. Faichney a refusé d'être orienté vers des soins communautaires, déclarant qu'il n'avait pas besoin d'un niveau de soutien plus élevé, et qu'à quatre reprises, il a refusé d'être hospitalisé

pour stabiliser son état mental.

[42] Le Dr Meng a également exprimé l'opinion que les attentes de M. Faichney concernant ce qu'il pourrait accomplir dans sa propre communauté sont « irréalistes ». Il a dit à son équipe de traitement qu'il ne voulait plus avoir de relation avec le CAMH une fois qu'il serait sorti de l'hôpital et qu'il « voulait exclusivement que ses soins soient dispensés par un programme issu de sa culture ».

[43] Le Dr Meng a exprimé l'opinion que, même si M. Faichney continuerait probablement à voir l'équipe de l'AHT lorsqu'il le jugerait nécessaire, il continuerait à avoir des difficultés d'observance médicale et de stress. Elle a ensuite donné son avis :

On s'attend à ce que cette combinaison de facteurs l'amène à présenter davantage le type de symptômes qu'il a toujours manifesté lorsqu'il n'était pas bien, notamment en devenant assez paranoïaque, assez préoccupé par son état somatique, ce qui aggrave sa paranoïa en détériorant son observance du traitement, et en ayant des délires et des hallucinations de persécution et de référence, qui l'ont amené à se sentir extrêmement persécuté, extrêmement dangereux et qui l'ont amené, à de multiples occasions dans le passé, à se comporter de manière violente.

[44] En concluant, sur la base de cette preuve, que M. Faichney continue de représenter une menace importante pour la sécurité du public, la COE a reconnu que M. Faichney n'a pas agi avec une agressivité sérieuse depuis de nombreuses années, mais a attribué sa contention au plan de traitement efficace qui a été mis en place. La COE a observé que ces symptômes psychotiques et le

comportement agressif qui les accompagne, identifiés dans les preuves, sont similaires aux symptômes qu'il a montrés dans le passé, et aux infractions indexées.

[45] Citant certains des éléments de preuve que nous venons d'évoquer, la Commission a également accepté l'opinion du Dr Meng selon laquelle, sans le soutien de l'équipe de traitement, M. Faichney abandonnerait probablement le traitement. À ce titre, la COE a conclu qu'une absolution conditionnelle était une décision nécessaire et appropriée.

[46] Je rejette ce motif d'appel.

CONCLUSION

[47] Je rejette donc l'appel de M. Faichney.

Publié : 14 avril 2022 « J.M.F. »

« David M. Paciocco J.A. »
« Je suis d'accord. Fairburn A.C.J.O. »
« Je suis d'accord. E.E. Gillese J.A. »