

Monsieur Jacques Dupuis,
Ministre de la sécurité publique du Québec
Ministère de la Sécurité publique
Tour des Laurentides
2525, boulevard Laurier
5e étage
Québec (Québec)
G1V2L2

Québec, le 24 novembre 2008

OBJET : Affaire Castagnetta : Réitération de notre demande de rencontre

Monsieur le Ministre,

Vous avez lu comme nous le rapport du coroner Brochu sur la mort de Claudio Castagnetta, et comme nous vous avez lu sur la dernière ligne du rapport que cette mort était évitable. Par qui, quand, où et comment cette mort aurait pu être évitée? Et comment s'assurer que ce genre de mal fonctionnement ne se répètera plus?

Sur les neuf recommandations du coroner Brochu quatre s'adressent directement à votre ministère (et nous estimons que les quatre recommandations adressées au service de police de la ville de Québec relèvent indirectement également de votre ministère) :

- rappeler aux agents des services correctionnels que les soins de santé requis par la personne ont toujours priorité sur sa détention et les former en conséquence;
- mettre à la disposition du personnel infirmier des centres de détention une trousse de dépistage des drogues de la rue;
- voir à améliorer la communication entre les corps policiers et les services correctionnels et en leur sein, surtout en ce qui a trait aux signes de maladie;
- s'assurer à ce des mesures soient mise en place pour que les prévenus et détenus reçoivent les soins qu'elles requièrent, au moment et à l'endroit où elles les requièrent.

Nous avons communiqué avec votre chef de cabinet pour vous réitérer notre désir de discuter de ces points avec vous, mais nous avons été invités plutôt à rencontrer les gens du ministère de la Sécurité publique. Nous voulons préciser ici, que vous êtes à toutes fin pratique le chef du ministère de la sécurité, que c'est à vous d'établir les politiques de votre ministère et que les recommandations du coroner Brochu sont moins du domaine de la pratique que du domaine des politiques (« *problème systémique* », « *culture policière* ») , nous voulons donc vous parler en tant que responsable politique et non à des fonctionnaires, qui sont des exécutants.

Étant donné que nous sommes en période électorale, nous **sursoyons** notre demande jusqu'à ce que le nouveau ministre soit nommé, toutefois nous tenons à vous exposer déjà nos réflexions :

Le coroner a pointé essentiellement un mal fonctionnement du système, un manque de coordination entre les différents services et à l'intérieur des services policiers et correctionnels. Il mentionne dans son rapport et dans le résumé de son rapport également, que ce problème est récurrent (« *problème systémique* »), qu'il a déjà été soulevé par plusieurs coroners au fil des ans. Un de ces cas est le décès de Justin Scott St-Aubin le 28 novembre 2007 à Rivière-des-Prairies, quelques mois après le décès de Claudio Castagnetta. Le coroner enquêtant sur ce cas (D^r Paul G. Dionne) avait précisé lors de sa conférence de presse que depuis la mort de Brian Bédard en l'an 2000, treize personnes sont mortes dans des circonstances semblables. Les circonstances dont on parle ici, sont un manque de coordination entre les différents intervenants lors d'une arrestation et d'une incarcération et le manque de soins donnés aux incarcérés, au point qu'ils en meurent.

La coroner Andrée Kronström, qui était responsable de l'enquête sur la mort de Brian Bédard, soulevait déjà dans son rapport de mars 2001 ce problème de manque de coordination et du manque de soins médicaux adéquats donnés en milieu carcéral surtout aux personnes aux prises avec des troubles du comportement. Elle se réfère à un protocole d'entente entre le ministère de la Sécurité publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux datant de 1989, et qui en 2001 n'était toujours pas mis en application. Elle dit, et je cite : « *La mise en application des recommandations contenues à ce rapport pourra, je l'espère, contribuer à éviter la survenance de décès similaires mais pourra aider également à contre l'émergence d'autres fatalités [...]* ».

Pour mettre en œuvre les recommandations de la coroner Kronström, un comité ministériel avait été formé. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Justice, conjointement avec votre ministère et sous sa responsabilité, devait coordonner l'implantation des recommandations formulées par la coroner Kronström à l'égard du traitement des personnes contrevenantes présentant des troubles mentaux.

Qu'est-ce qui s'est passé depuis? Huit ans plus tard (et ce sans compter les 11 ans écoulés entre 1989 et 2000), au moins 10 personnes (douze en incluant Jason Scott St-Aubin et Claudio Castagnetta) souffrant de problèmes de santé physique ou mentale décèdent encore dans le système correctionnel, dont vous êtes doublement responsable : comme ministre de la Sécurité publique et comme ministre de la Justice. Deux personnes décèdent dans la seule année 2007. Nous sommes en droit de nous demander ce qui a été fait. Apparemment rien. Et qu'est-ce qui sera fait après le rapport du coroner Brochu?

Ce X-ième rapport qui dénonce des problèmes de communication, de formation, de « *culture policière* » sera-t-il tabletté comme les autres? Comment se fait-il que ce problème semble insoluble?

Que comptez-vous faire en tant que ministre? Votre chef du cabinet nous a affirmé que sur les quatre recommandations, trois seraient déjà appliquées (une quatrième, la trousse de dépistage des drogues de la rue, ne le serait pas, parce qu'elle pose des problèmes avec les droits de la personne). Il existe en effet une entente entre le service de police de la ville de Québec et un organisme communautaire pour appeler ce dernier dans le cas où une personne présente des

troubles de comportement. La possibilité d'appeler cet organisme n'a pas été saisie, c'est d'autant plus grave, que déjà la personne qui a logé le premier appel au 911 mentionnait que M. Castagnetta était pied nus et ne semblait pas avoir toute sa tête. De plus, les policiers de la ville de Québec reçoivent une formation (et des rappels périodiques) sur l'intervention en cas de crise d'un organisme extérieur. Or les policiers lors de l'arrestation et à la centrale du Parc Victoria, bien qu'ils aient constaté un comportement hors norme, n'ont pas agi. Les agents des services correctionnels au Palais de Justice et de l'établissement de détention ont certainement suivi des cours de premiers soins. Néanmoins, ceux présent au Palais de Justice n'ont pas réalisé que M. Castagnetta était en convulsion. Le rapport du coroner dit : « Une crise de convulsion est une manifestation d'un problème médical très sérieux, pouvant menacer la santé et même la vie. » Pour ceux de l'établissement de détention, M. Brochu remarque : « [...] l'état comateux de M. Castagnetta a été interprété comme de la résistance passive et il a fallu au moins quarante minutes environ pour reconnaître la sévérité de son état [...]». Nous nous demandons, comment se fait-il qu'une personne meurt encore, si les recommandations du coroner sont déjà appliquées?

Nous vous demandons, outre la réalisation des recommandations du rapport Brochu :

- de faire en sorte que les différents services sous votre ministère se parlent;
- de revoir la formation donnée au policiers à l'institut de police à Nicolet, pour y inclure de solides connaissances en intervention avec des personnes désorganisées, en état de crise ou présentant des signes de maladie physique ou mentale;
- de voir à ce qu'à chaque quart de travail il y ait un nombre suffisant de policiers spécialisés en intervention de crise, qui auront le mandat d'intervenir auprès des personnes présentant des troubles du comportement mais aussi de former et de conscientiser leurs collègues;
- de voir à ce que les prévenus passent leur examen d'aptitude à comparaître à l'hôpital et non en prison et qu'elles soient conduites directement à l'hôpital et non en prison;
- de revoir le protocole d'entente entre l'organisme d'intervention de crise et les corps policiers pour que les policiers soient davantage contraints à faire appel à cet organisme.

La mort de Claudio Castagnetta est une bavure, il est mort de négligence, faute de soins. C'est ce que le rapport du coroner constate. Et puis? C'est tout? Qu'est-ce que vous, Monsieur le ministre, allez faire pour réparer cette bavure commise par des agents qui relèvent de vos ministères? Nous avons été informés par le représentant de votre cabinet que vous avez fait connaître votre position dans les médias, peu après le dépôt du coroner Brochu. Nous n'en avons trouvé aucune trace, ni dans les médias, ni dans les communiqués de presse émis par votre ministère. Nous attendons encore des excuses publiques, un mot de compassion, la touche humaine, qui fera croire qu'au delà des beaux discours et des comités qui n'aboutissent à rien, vous avez une véritable volonté de changer la culture policière, le manque de communication entre les différentes branches de vos services et à implanter solidement la notion de prépondérance de la santé sur les autres considérations.

Dans l'attente d'une réponse positive à notre requête, nous vous prions d'agréer, monsieur le ministre, nos salutations distinguées.

Charlotte Mentzel, trad. a.
447, rang Saint-Jean
Saint-Sylvestre (Québec)
418 596-3464
cmentzel@oricom.ca

Jesse Zimmer

Valérie Samson
5605, rue Clark
Montréal, Québec
H2T 2V5