

## Notes de la rencontre du 20 mars 2025 (COMPOS-TC)

### Le Tribunal Administratif du Québec (TAQ)

- Invités :
  - **Me Marie-Ève Corney-Robichaud**, Présidente de la Commission d'examen des troubles mentaux du Québec
  - **Dr Martin Vézina**, Médecin psychiatre et juge administratif au TAQ, Division de la santé mentale
- Présentation sur la Commission d'examen des troubles mentaux du Québec par Me Marie-Ève Corney-Robichaud.
  - [Corney-Robichaud ME. \(2025\). \*La Commission d'examen des troubles mentaux\*. Tribunal Administratif du Québec.](#)
  - La réflexion qui guide les jugements de la Commission d'examen des troubles mentaux est : qu'est-ce qui est le moins privatif pour la liberté de l'utilisateur, mais qui permet de protéger la sécurité de la société. Le but est de protéger la société et d'y réintégrer l'utilisateur. Les modalités sélectionnées sont celles nécessaires pour encadrer le risque que l'utilisateur représente.
  - La condition de ne pas consommer de substances n'est pas une pratique mur à mur. Si la consommation est contrôlée et ne représente pas un risque pour la sécurité de la société, il n'y aura pas de condition en lien avec la consommation. Si la consommation peut mettre l'utilisateur en situation de représenter un risque, une condition de ne pas consommer sera ajoutée.
    - Il faut faire la preuve qu'il y a une absence de risque si l'utilisateur consomme certaines substances comme dans une cour de justice traditionnelle. Les psychiatres peuvent être moins à l'aise avec le fait d'assurer qu'il n'y a pas de risque puisqu'il peut toujours rester un risque minimal.
  - Les psychiatres légistes à la Commission font une évaluation de l'utilisateur et proposent des recommandations pour le jugement, mais c'est le juge du TAQ qui prend la décision. Ce dernier n'a pas à suivre le rapport du psychiatre légiste. S'il ne suit pas des recommandations, il faut qu'il justifie sa décision.
  - Afin que les jugements rendus soient le mieux adaptés aux usagers qui consomment des substances, il est important de donner le plus d'informations détaillées à la Commission. Ces informations seront la preuve qui justifiera la décision.
    - Si l'utilisateur peut consommer certaines substances sans problème, il faut préciser quelles substances et en quelle quantité pour quelle période (si c'est sans restriction spécifique, il faut le mentionner). S'il est important que l'utilisateur ne consomme pas certaines substances, mais que d'autres sont correctes, il faut préciser les substances en question.
    - Les équipes traitantes doivent être proactives pour remettre des rapports détaillés à la Commission qui permettent de bien montrer la réalité de l'utilisateur, et aller assister à l'audience. Cela devrait être fait par les psychiatres, criminologues, travailleurs sociaux,

## Notes de la rencontre du 20 mars 2025 (COMPOS-TC)

psychoéducateurs, infirmières, etc. Plus il y a d'informations venant de diverses sources, plus la Commission sera en mesure de rendre un jugement adapté à l'utilisateur.

- On propose d'avoir un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) qui encourage une intervention interdisciplinaire coordonnée dans laquelle on peut préciser et coordonner différentes modalités de gestion du risque que peut représenter l'utilisateur et définir le rôle de chaque personne impliquée. Ceci permettrait au psychiatre d'appuyer son rapport d'évaluation/de recommandations sur un plan clair et précis.
- Lorsqu'un usager est en lien avec la Commission, le responsable de l'hôpital a l'imputabilité de s'assurer que tous les intervenants connaissent le rôle qu'ils doivent jouer et qu'ils le respectent afin de faciliter les démarches de la Commission et de respecter les jugements rendus.
- Les psychiatres ont un rôle important dans les démarches en lien avec la Commission et les jugements, mais ils doivent impliquer toute l'équipe traitante. On propose de réaliser une rencontre avec le psychiatre, l'équipe rapprochée et éloignée de l'utilisateur ainsi que l'utilisateur afin de discuter des attentes en lien avec le projet de vie de l'utilisateur et les conditions qui lui sont imposées pour savoir comment les objectifs de l'utilisateur et du plan d'intervention pourront être atteints dans ce contexte. On peut aussi demander à ce moment à l'utilisateur s'il accepte de lever la confidentialité pour l'équipe traitante pour faciliter les interventions et le partage d'informations.
- On propose de prévoir dans le plan d'intervention initial que malgré les souhaits de l'équipe traitante, l'utilisateur a des conditions à respecter et s'il y a un manquement, l'équipe devra faire un signalement pour le protéger. En mettant cela clair dès le début, l'alliance thérapeutique peut être davantage protégée.
- Il peut être positif que l'équipe traitante fasse elle-même un signalement de manquement parfois pour faire une intervention qui recadrera l'utilisateur par la suite. Il faut toujours préciser le contexte et être transparent avec l'utilisateur de pourquoi le signalement sera fait et discuter de qu'est-ce qu'on peut faire par la suite. Cela peut aider à protéger la relation thérapeutique.
- Lorsqu'un usager ne respecte pas une condition et on souhaite appliquer une conséquence pour le motiver à respecter la condition dans le futur, on peut faire une divulgation du manquement et passer assez rapidement devant un juge de paix afin qu'il revoie la condition imposée à l'utilisateur. Ce peut être un levier.
- Si un employé est victime de menaces d'un usager, l'établissement peut être le porteur de la plainte pour soutenir l'employé.
- Lorsqu'une équipe a des impasses avec le DPCP, la police, etc. en lien avec un usager sous TAQ, elle peut contacter la Commission. Celle-ci ne peut pas faire de suivi sur le terrain, mais contacte les instances dans l'impasse afin de les inciter à démêler et régler la situation pour l'équipe traitante.
- Un des défis de la Commission est la disponibilité des psychiatres pour assister aux audiences, ce qui retarde les démarches parfois. C'est la responsabilité de la Commission de gérer cela.

## Notes de la rencontre du 20 mars 2025 (COMPOS-TC)

- Un des défis de la Commission est la planification des hôpitaux pour collaborer aux processus de jugement qui est à géométrie variable au Québec. Il est plus complexe avec certains d'obtenir de l'information et des rapports d'évaluation à l'avance selon les échéanciers de la Commission et d'avoir la présence de personnes clés aux audiences. Il est important que les hôpitaux s'organisent bien (planification, préparation, coordination) et donnent le plus d'informations variées à l'avance.
- Lorsqu'un psychiatre n'est pas d'accord avec un jugement rendu, il peut demander à l'avocat de l'usager de faire appel au verdict. Sinon, la décision ne peut pas être changée.
- Lorsqu'un usager est réévalué pour savoir s'il peut ne plus être sous TAQ, c'est son état mental actuel au jour de l'audience qui compte et non son lien avec l'infraction qui l'a mené vers la Commission au début. Si l'usager reste un risque pour la sécurité de la société, il restera sous TAQ. Cette décision est selon l'état mental actuel et n'est pas rétroactive.
- Pour contacter la Commission d'examen des troubles mentaux pour de l'information ou autre : [taq.divisionsantementale@taq.gouv.qc.ca](mailto:taq.divisionsantementale@taq.gouv.qc.ca)
- Pour suivre une formation sur l'[évaluation du risque de violence interpersonnelle \(HCR-20V3\)](#) ou sur l'[évaluation du risque à court terme et traitabilité \(START\)](#). D'autres formations en santé mentale, justice et sécurité existent à [Forensia](#).

### Sujet de la prochaine rencontre :

- Justice alternative