

Rapport d'enquête

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant les décès de

Mohamed Belhaj

2022-05586

André Lemieux

2022-05585

Alex Lévis-Crevier

2022-05611

Abdulla Shaikh

2022-05612

M^e Géhane Kamel

Table des matières

INTRODUCTION	4
PRÉCISIONS ET LIMITES DU RAPPORT	4
CIRCONSTANCES DES DÉCÈS	5
1. Décès de M. Mohamed Belhaj	6
1.1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE	6
1.2 CIRCONSTANCES DU DÉCÈS	6
1.3 EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES	6
2. Décès de M. André Lemieux	7
2.1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE	7
2.2 CIRCONSTANCES DU DÉCÈS	7
2.3 EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES	7
3. Décès de M. Alex Lévis-Crevier	8
3.1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE	8
3.2 CIRCONSTANCES DU DÉCÈS	8
3.3 EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES	8
4. Décès de M. Abdulla Shaikh	9
4.1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE	9
4.2 CIRCONSTANCES DU DÉCÈS	9
4.3 EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES	10
4.4 ANALYSE	11
La trajectoire des soins	11
Histoire médicale antérieure au diagnostic associé au suivi de la CETM	11
ANALYSE ET CONSTATS	18
Parcours de vie de M. Shaikh	18
Clarifications des diagnostics	18
Qualité des soins offerts par les intervenants et professionnels à M. Shaikh	21
La Commission d'examen des troubles mentaux (CETM)	22
Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval	24
Évaluation de la dangerosité en psychiatrie légale	27
L'intervention policière du 4 août 2022	28
La transmission d'informations pertinentes et nécessaires	29

La désuétude des lieux	30
L'enjeu des armes fantômes	32
Division urgence sociale au SPL.....	33
Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	34
Hierarchisation des soins	35
La Loi P-38 et ses limites	35
Les organismes communautaires	36
CONCLUSION	38
RECOMMANDATIONS	39
LA PROCÉDURE	42
LISTE DES PIÈCES	44
Liste des acronymes	58

INTRODUCTION

Le 8 août 2022, la précédente coroner en chef, M^e Pascale Descary, a ordonné une enquête publique portant sur les décès de M. André Lemieux, de M. Mohamed Belhaj, de M. Alex Lévis-Crevier et de M. Abdulla Shaikh, survenus entre les 2 et 4 août 2022. J'ai été désignée par M^e Descary pour présider cette enquête. Le 31 mai 2023, le D^r Marc Jalbert a été nommé assesseur.

Le présent rapport regroupe quatre décès qui sont reliés par la même trame de fond. Cette enquête vise à mettre en lumière les causes et circonstances de ces décès de même que de formuler des recommandations en vue d'une meilleure protection de la vie humaine.

Voyons maintenant plus en détail comment le présent rapport sera divisé :

Dans un premier temps, je mettrai en lumière les causes et circonstances entourant les quatre décès faisant l'objet de la présente enquête publique, soit :

1. le décès de M. Mohamed Belhaj, survenu à Montréal le 2 août 2022 ;
2. le décès de M. André Lemieux, survenu à Montréal le 2 août 2022 ;
3. le décès de M. Alex Lévis-Crevier, survenu à Laval le 3 août 2022 ;
4. le décès de M. Abdulla Shaikh, survenu à Montréal le 4 août 2022.

Dans un second temps, je présenterai mon analyse et mes constats.

Finalement, je tiens à remercier le D^r Marc Jalbert pour son apport exceptionnel au présent rapport et à toutes les personnes qui ont contribué à la présente enquête. En mon nom et en celui du D^r Jalbert, je tiens à réitérer mes plus sincères condoléances aux proches endeuillés.

PRÉCISIONS ET LIMITES DU RAPPORT

Il importe de mentionner que la Loi sur les coroners interdit aux coroners de se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne. Il existe des mécanismes à cet effet et des organismes dont le mandat est spécifiquement d'assurer la qualité de l'exercice professionnel de leurs membres et la protection du public. Ainsi, la présente enquête n'a nullement pour objectif de se prononcer sur la responsabilité d'une personne ni de rechercher des coupables.

L'ensemble du processus appelle plutôt à la collaboration de tous dans un intérêt commun et qui vise la protection de la vie humaine.

CIRCONSTANCES DES DÉCÈS

Entre les 2 et 4 août 2022, M. Belhaj, M. Lemieux, M. Lévis-Crevier et M. Shaikh perdront la vie. M. Shaikh a malheureusement commis l'irréparable en tuant deux hommes qui se trouvaient sur la voie publique, dans les arrondissements de Saint-Laurent et d'Achilles-Cartierville, puis un jeune homme de 22 ans qui se promenait en planche à roulettes, à Laval. Chaque fois, les victimes ont été atteintes de plusieurs projectiles d'arme à feu.

C'est au terme d'un échange de coups de feu entre les forces de l'ordre et M. Shaikh qu'il sera atteint par balle vers 7 h, le 4 août 2022, au Motel Pierre à Montréal.

Les décès visés par la présente enquête ont fait l'objet d'une enquête par la Sûreté du Québec (SQ), division des crimes contre la personne, et par le Bureau des enquêtes indépendantes (BEI). Le rapport du BEI a été soumis au Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) et, après analyse, ce dernier n'a porté aucune plainte contre les policiers impliqués dans l'événement.

Les enquêteurs du BEI et de la SQ ont par la suite traité ce dossier en assistance au coroner.

1. DÉCÈS DE M. MOHAMED BELHAJ

1.1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. Mohamed Belhaj, âgé de 48 ans, est décédé le 2 août 2022. Il a été identifié par des policiers du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) au moyen d'une carte d'identité sur les lieux de son décès.

1.2 CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 2 août 2022, vers 22 h 47, M. Belhaj marche sur la rue Sauvé et traverse la rue Meilleur. Une voiture correspondant à un Dodge Challenger blanc se stationne non loin de lui, sur la rue Meilleur. Le suspect, qui se révèle confirmé être M. Shaikh, sort du véhicule et traverse la rue pour rejoindre M. Belhaj. À proximité de ce dernier, il tire plusieurs coups de feu sur M. Belhaj. M. Shaikh retourne vers son véhicule et quitte par la rue Sauvé en direction ouest.¹

M. Belhaj est décédé des suites d'un polytraumatisme par projectiles d'arme à feu alors qu'il se rendait au travail. Il a été atteint sur la rue.

1.3 EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe et une autopsie ont été réalisés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal du 3 au 5 août 2022. Dans son rapport, le pathologiste note que M. Belhaj a reçu six projectiles d'arme à feu, tous localisés à la tête, au dos et à la main gauche. Plusieurs de ces projectiles ont été mortels avec des atteintes, notamment au crâne, au cerveau, à la moelle épinière, au cœur, au poumon gauche, au rein droit, au pancréas, à l'estomac et à la veine cave inférieure.

Lors de l'autopsie, des échantillons biologiques (sang et urine) ont été prélevés et analysés au LSJML. Les analyses toxicologiques n'ont détecté aucune substance ayant pu contribuer au décès (alcool, drogue ou médicament).

¹ Pièces CB-12.1 et 12.3.

2. DÉCÈS DE M. ANDRÉ LEMIEUX

2.1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. André Lemieux, âgé de 64 ans, est décédé le 2 août 2022. Il a été identifié par des policiers du SPVM au moyen d'une carte d'identité sur les lieux de son décès.

2.2 CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 2 août 2022, vers 21 h 39, M. Lemieux arrive à pied dans l'abribus situé devant le 1400, boulevard Jules-Poitras à Saint-Laurent. Il se promène près de l'abribus pendant quelques minutes avant de s'asseoir à l'intérieur. Vers 21 h 43, une voiture correspondant à un Dodge Challenger blanc circule sur le boulevard Jules-Poitras en direction sud. Le conducteur effectue son arrêt obligatoire devant l'abribus et continue dans la même direction. Vers 21 h 45, le suspect, qui se révèle être M. Shaikh, marche sur le trottoir sur le boulevard Jules-Poitras, direction nord, et se dirige vers l'abribus. Une fois arrivé à la hauteur de l'abribus, il tire plusieurs coups de feu en direction de M. Lemieux. Ce dernier tombe au sol. M. Shaikh s'approche de lui, le manipule et lui donne un dernier coup de feu avant de quitter les lieux.²

M. Lemieux est décédé des suites d'un polytraumatisme par projectiles d'arme à feu alors qu'il attendait l'autobus.

2.3 EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe et une autopsie ont été réalisés au LSJML les 3 et 4 août 2022. Dans son rapport, le pathologiste note que M. Lemieux a reçu sept projectiles d'arme à feu, tous tirés du côté droit du corps. Plusieurs de ces projectiles ont été mortels, certains ayant traversé le cerveau, la cavité thoracique et la cavité abdominale. Un des projectiles a également causé des blessures importantes en fracturant le maxillaire et la mandibule.

Lors de l'autopsie, des échantillons biologiques (sang et urine) ont été prélevés et analysés au LSJML. Les analyses toxicologiques ont détecté dans l'échantillon d'urine la présence d'acétaminophène. Aucune autre substance n'a été détectée (alcool ou drogue).

² Pièces CL-2, CL-9.1 à CL-9.7.

3. DÉCÈS DE M. ALEX LÉVIS-CREVIER

3.1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. Alex Lévis-Crevier, âgé de 22 ans, est décédé le 3 août 2022. Il a été identifié par des policiers du Service de police de Laval (SPL) au moyen d'une carte d'identité sur les lieux de son décès.

3.2 CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 3 août 2022, vers 21 h 26, M. Alex Lévis-Crevier se déplaçait en planche à roulettes sur la 1^{re} Rue à Laval. Le véhicule Dodge Challenger blanc de M. Shaikh, qui est identifié plus tard comme étant le conducteur, circule dans le même sens que lui et se stationne un peu plus loin. M. Shaikh attend que M. Lévis-Crevier arrive à sa hauteur, sort de son véhicule et fait feu en direction de M. Lévis-Crevier à plusieurs reprises. Par la suite, M. Shaikh s'approche du corps de M. Lévis-Crevier et fait feu de nouveau sur lui.³

Le 3 août 2022, M. Lévis-Crevier est décédé des suites d'un polytraumatisme par projectiles d'arme à feu. Il se rendait chez sa sœur avant d'être atteint mortellement par ces projectiles.

3.3 EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe et une autopsie ont été réalisés au LSJML les 4 et 5 août 2022. Dans son rapport, le pathologiste note que M. Lévis-Crevier a reçu cinq projectiles d'arme à feu, tous tirés du côté gauche du corps. Plusieurs de ces projectiles ont été mortels, certains ayant traversé le cerveau, la cavité thoracique et la cavité abdominale. Un des projectiles a également causé des blessures importantes en fracturant le massif facial.

Lors de l'autopsie, des échantillons biologiques (sang et urine) ont été prélevés et analysés au LSJML. Aucune substance en lien avec le décès n'a été décelée dans ces analyses.

³ Pièces CLC-17.2 et C-47.10.

4. DÉCÈS DE M. ABDULLA SHAIKH

4.1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. Abdulla Shaikh, âgé de 26 ans, est décédé le 4 août 2022. Il a été identifié par des policiers du SPVM au moyen d'une carte d'identité sur les lieux de son décès.

4.2 CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

L'enquête policière a pu établir que M. Shaikh a été l'auteur de trois homicides. Entre les 2 et 4 août 2022, plusieurs éléments d'enquête ont mené à des mandats de perquisition. C'est lors de cette enquête, que nous apprendrons, qu'entre les homicides, M. Shaikh a loué une voiture de location et s'est rendu le 3 août 2022 en Ontario (Canada's Wonderland). Cet aspect de l'enquête n'est pas à négliger pour expliquer son état d'esprit. J'y reviendrai.

Le 4 août 2022, tôt en matinée, les policiers du SPVM se sont présentés au Motel Pierre à Montréal après avoir effectué une filature concernant M. Shaikh.

Vers 4 h 30 du matin, M. Shaikh est vu sortir de sa chambre pour fumer une cigarette. L'équipe du Groupe tactique d'intervention (GTI) est mise au courant. Sachant alors que M. Shaikh est réveillé, il est considéré qu'il peut sortir à tout moment. Tous s'entendent qu'il est primordial d'éviter que M. Shaikh se retrouve *libre* et qu'il puisse s'échapper dans la métropole et faire davantage de victimes.

Vers 5 h 05, le lieutenant Simpson communique avec la sergente-détective Landry pour l'informer qu'elle sera chargée de l'interrogatoire de M. Shaikh suivant son arrestation qui sera imminente.⁴

Vers 6 h 45, le GTI a reçu l'ordre d'entrer et d'intercepter M. Shaikh, étant le principal suspect pour le meurtre de MM. Lemieux, Lévis-Crevier et Belhaj.

M. Shaikh avait été localisé dans les heures précédentes à la chambre 139 du Motel Pierre. Suivant l'évaluation de risques complétée et l'autorisation judiciaire obtenue, l'équipe du GTI, composée de huit agents, s'est positionnée pour exécuter l'opération planifiée.

Vers 6 h 50, les agents Robillard et Brochu (GTI) ont défoncé la porte à l'aide du bélier (deux coups) en criant « Police ». De manière simultanée aux coups de bélier, un dispositif de distraction (stun)⁵ a été déployé par l'agent Brown.

Suivant l'ouverture de la porte de la chambre 139, les policiers ont remarqué que M. Shaikh s'est levé du lit rapidement pour s'installer au pied et pointait en leur direction. M. Shaikh a fait feu en direction des policiers, suivi par une réplique de l'agent Bergeron, lequel a fait feu à quatre reprises en direction du sujet avec son arme longue.

Par la suite, l'agent Robillard, voyant par l'embrasure de la porte que M. Shaikh avait encore les bras tendus vers l'avant, a fait feu à une reprise avec son arme Glock 9 mm.

⁴ Pièce C-47.3.

⁵ Un appareil qui émet un son assourdissant et peut être muni de lumières stroboscopiques.

Suivant le dernier coup de feu de l'agent Robillard, et en l'absence de réactions de M. Shaikh, plusieurs actions ont été entreprises afin de valider son état de conscience, à savoir : tirs à l'aide de l'ARWEN (un robot) de deux bâtons cinétiques sur la pointe visible d'une épaule et déploiement d'un dispositif de distraction près de ses jambes. M. Shaikh n'a eu aucune réaction.

Suivant les images obtenues à l'aide du robot déployé et de la caméra télescopique corroborant l'absence de réaction et montrant le visage de M. Shaikh ensanglanté, les agents du GTI ont effectué une entrée dans la chambre 139 et ont constaté que ce dernier était inconscient.

Vers 7 h 27, après la sécurisation des lieux par le GTI, l'équipe du Groupe d'intervention médicale tactique (GIMT) a été conduite auprès de M. Shaikh afin de lui prodiguer les soins nécessaires. Aucune manœuvre de réanimation n'a pu être effectuée en raison de la nature des blessures subies. Le décès de M. Shaikh a été constaté sur les lieux.

Dans le cadre de leur enquête, les policiers ont fouillé la chambre d'hôtel louée par M. Shaikh. Il y avait ses pièces d'identité. Ils ont également retrouvé un sac de sport noir dans lequel se trouvait notamment du poivre de cayenne ainsi qu'un sac de plastique provenant d'une grande surface, contenant plusieurs couteaux toujours emballés, dont un couteau de chasse et pêche taché de sang, ainsi qu'un marteau qui comportait aussi des marques de sang. Les policiers n'ont pas retrouvé de lettre d'adieu ou de matériel de consommation dans la chambre.

4.3 EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

M. Shaikh est décédé des suites d'un traumatisme cervical et thoracique par arme à feu.

Un examen externe et une autopsie ont été réalisés au LSJML les 5 et 8 août 2022. Dans son rapport, le pathologiste note que M. Shaikh a reçu deux projectiles d'arme à feu. Le 1^{er} projectile (A) est tiré à la face externe du bras gauche. Sa trajectoire est de l'avant vers l'arrière, du haut vers le bas et de la gauche vers la droite. Le projectile n'est pas sorti du corps et a été récupéré dans la paroi thoracique droite. Le traumatisme au bras gauche et celui de la paroi thoracique sont des blessures importantes qui ont contribué au décès.

Le 2^e projectile (B) est tiré à la face externe du bras gauche. Sa trajectoire est de l'avant vers l'arrière, du haut vers le bas et de la gauche vers la droite. Le projectile n'est pas sorti du corps et a été récupéré dans la cavité thoracique droite. Il a occasionné sur sa trajectoire un traumatisme au bras gauche ainsi qu'un traumatisme cervical et thoracique avec atteinte vasculaire. Il s'agit de blessures mortelles.

Le pathologiste a également noté que la trajectoire du 2^e projectile (B) n'est possible que si l'épaule gauche de M. Shaikh est en position d'élévation et le tronc plus ou moins incliné.

Lors de l'autopsie, des échantillons biologiques (sang) ont été prélevés et analysés au LSJML. Les analyses toxicologiques ont mis en évidence la présence de palipéridone (antipsychotique, métabolite de la rispéridone) en concentration thérapeutique. Aucune autre substance n'a été détectée (alcool ou drogue).

4.4 ANALYSE

La trajectoire des soins

Les gestes irréparables commis par M. Shaikh menant aux décès de MM. Lemieux, Belhaj et Lévis-Crevier et, ultimement à son propre décès, se sont déroulés alors qu'il était sous le mandat de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) après avoir été jugé non criminellement responsable suivant des infractions commises en 2018. Ses conditions de libération étaient assujetties d'une ordonnance de se conformer aux recommandations de son équipe médicale traitante et d'une délégation de pouvoir. Il incombe donc de s'intéresser au parcours médical de M. Shaikh afin de faire la lumière sur les événements tragiques d'août 2022.

Cette exploration rétrospective de sa trajectoire de soins médicaux est issue des dossiers médicaux de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval⁶, des Centres de médecine intégrée (CMI) de Laval et de Saint-Laurent⁷, de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinél de Montréal (INPLPP)⁸, des décisions du Tribunal administratif du Québec (TAQ), désigné sous le mandat de la CETM⁹, du rapport de police de la SQ et des clarifications obtenues lors des témoignages entendus lors des audiences de l'enquête publique.

Histoire médicale antérieure au diagnostic associé au suivi de la CETM

M. Shaikh est né au Québec de parents d'origine indienne et est le troisième enfant d'une fratrie de quatre. Son dossier médical ne révèle pas d'antécédents médicaux pertinents jusqu'en 2017.

Le 4 novembre 2017, il est victime d'un accident routier alors qu'il est au volant de sa motocyclette. L'accident à faible vitesse se solde par une contusion avec une plaie nécessitant des soins à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Un dossier lié à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) est alors ouvert et M. Shaikh reçoit des soins en physiothérapie et en ergothérapie. La gestion du dossier de la SAAQ est par la suite prise en charge le 7 décembre 2017 par un médecin du CMI de Laval, soit le D^r Huu Khang Nguyen, qui accepte du même coup de devenir son médecin de famille. Les visites subséquentes sont rassurantes quant à l'évolution des blessures à son pied droit, mais M. Shaikh rapporte, lors d'un suivi le 4 janvier 2018, de nouvelles céphalées qu'il associe à l'accident. Il affirme avoir eu un impact crânien lors de l'accident, ce qui n'est pourtant pas documenté par les techniciens ambulanciers et l'évaluation médicale initiale à l'urgence. Un diagnostic de traumatisme craniocérébral léger est évoqué et une imagerie par tomographie axiale cérébrale est demandée devant l'histoire atypique. Ce dernier examen, réalisé le 6 février 2018, s'avère être dans les limites de la normale. M. Shaikh ne se présente toutefois pas à son rendez-vous de suivi prévu alors qu'il est déjà retourné à cette époque à ses occupations scolaires usuelles.

Des signes de détérioration de santé mentale apparaissent plus tardivement en février 2018 alors qu'il consulte à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé pour de l'insomnie et des inquiétudes en lien avec son accident de motocyclette en 2017. Aucun diagnostic précis n'est retenu à ce moment. C'est toutefois en mai 2018 qu'un changement de comportement et un bris de fonctionnement s'opèrent chez M. Shaikh. Ses proches décrivent des incohérences dans son discours avec une crainte d'empoisonnement, des comportements bizarres, de la méfiance, de l'agitation ainsi que de l'insomnie. Une visite à l'urgence le 30 mai 2018 mène à une garde en établissement au pavillon Albert-Prévost (Hôpital en santé mentale Albert-Prévost), dont certains lits sont octroyés à la clientèle de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Son séjour de moins d'une semaine révèle une alliance thérapeutique difficile et une attitude

⁶ Pièce CS-46.2B.

⁷ Pièces CS-46.4, CS-46.4A, CS-46.5, CS-46.5A.

⁸ Pièce CS-46.6.

⁹ Pièces CS-21 à CS-21.4.

revendicatrice. Les observations ne permettent pas d'établir de diagnostic précis et il reçoit son congé le 5 mai 2018 sans suivi particulier.

Suivant ce court séjour, M. Shaikh quitte le nid familial en juillet 2018 pour un appartement qu'il occupe seul. Les modifications comportementales s'accroissent durant cette même période et culminent par des gestes incohérents sur les sites d'aéroports de Montréal les 19, 20 et 22 juillet 2018. Il y brûle son passeport, tente de s'introduire par effraction et présente un comportement et un discours bizarres et désorganisés, selon les témoins rencontrés. L'épisode se conclut par une mise en accusation pour avoir empêché, interrompu et gêné l'exploitation de l'aéroport. M. Shaikh est alors transféré à l'Établissement de détention Rivière-des-Prairies où il séjourne du 22 juillet au 3 août 2018.

Durant son passage en milieu carcéral, il fait l'objet de deux évaluations pour aptitude à subir un procès. Ces deux évaluations, dont la seconde a été réalisée par le D^r Morissette de l'INPLPP le 30 juillet 2018, concluent à une inaptitude au procès en raison d'éléments psychotiques entourant ses gestes. Une ordonnance de soins de 60 jours est suggérée afin d'instaurer un traitement adéquat en vue de rendre M. Shaikh apte à subir son procès. Ces recommandations sont ordonnées par le tribunal et il est alors transféré à l'INPLPP le 3 août 2018.

1^{er} séjour hospitalier (période du 3 août 2018 au 13 juin 2019)

Le début de son séjour est marqué par une méfiance envers les intervenants, un discours désorganisé ainsi qu'une agitation nécessitant des mesures d'isolement et de contention. L'encodage des règles de l'unité et leur respect s'avèrent également problématiques. Un traitement à l'aide de rispéridone (antipsychotique) est alors instauré et augmenté graduellement jusqu'à une dose de 6 mg (dose cible usuelle entre 2 et 6 mg en trouble psychotique). Les semaines en milieu thérapeutique jumelées à l'ajustement de la médication permettent une stabilisation de son état. M. Shaikh demeure toutefois hermétique et évasif sur les gestes et comportements ayant mené à son arrestation, qu'il tente souvent de rationaliser, évoquant un simple malentendu.

Il est réévalué le 26 septembre 2018 par le D^r Morissette quant à son aptitude à subir un procès. Suivant les traitements reçus, il juge M. Shaikh apte. Une expertise portant sur la responsabilité criminelle est également effectuée le 25 octobre 2018 par la D^{re} Bédard-Charrette. Cette dernière retient un diagnostic de psychose d'étiologie imprécise sans exclure la possibilité d'un trouble psychotique primaire, telle une schizophrénie. Son expertise suggère que M. Shaikh se trouvait, au moment des gestes délictueux qui lui sont reprochés, dans un état de désorganisation psychique en raison d'un trouble mental le rendant incapable de juger adéquatement de ses actions. Elle recommande qu'il soit reconnu non criminellement responsable en vertu de l'article 16 du Code criminel canadien et qu'il fasse l'objet d'un mandat au TAQ, section de la CETM. Elle recommande aussi, en raison de l'évolution favorable, la poursuite du traitement actuel avec un transfert vers son centre hospitalier régional sous mandat de détention. M. Shaikh est jugé coupable, mais non criminellement responsable pour cause de troubles mentaux (NCRTM) le 7 novembre 2018 et transféré en soins psychiatriques de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé le 8 novembre 2018.

Ce premier séjour de M. Shaikh à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, qui s'étire du 8 novembre 2018 au 19 juin 2019, se déroule calmement sauf pour un refus transitoire à son arrivée de poursuivre la prise de rispéridone. Il est pris en charge par la D^{re} Boucher-Arseneau, psychiatre au sein du Programme d'interventions pour premier épisode psychotique (PIPEP). En dehors d'une autocritique concernant son épisode psychotique et d'une certaine apathie pouvant être associée soit à la médication ou à des symptômes dits négatifs de la schizophrénie, l'examen mental demeure dans les limites de la normale. Il affirme d'ailleurs, lors d'un entretien avec une infirmière le 12 décembre 2018 colligé à son dossier, qu'il aurait préféré être reconnu

criminellement responsable pour faire son temps en prison et sortir rapidement avec de simples travaux communautaires.

Son premier passage devant la CETM se déroule le 21 janvier 2019. Le rapport présenté par la D^{re} Boucher-Arseneau évoque la présence d'un trouble psychotique évoluant rétrospectivement depuis au moins six mois sans contexte de consommation de drogue au préalable et pouvant donc orienter vers un diagnostic de schizophrénie. Elle mentionne une bonne réponse à la rispéridone débutée à l'INPLPP, mais une non-reconnaissance (anosognosie) de son diagnostic et de ses gestes ayant mené à un verdict de non-responsabilité criminelle. Les juges du tribunal soulignent également sa faible autocritique quant à ses délits antérieurs au diagnostic dont les causes sont pendantes et l'alliance thérapeutique difficile à établir. Malgré une recommandation de la psychiatre traitante de libération avec modalités, la décision du TAQ, sous le mandat de la CETM, ordonne la poursuite de la détention à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé avec la possibilité de congés temporaires chez ses parents selon les modalités convenues par l'équipe traitante et ordonne une évaluation psychosociale en vue d'une réévaluation rapprochée de la CETM.

L'équipe multidisciplinaire du PIPEP organise des rencontres familiales à partir de février 2019 et des congés temporaires à partir du 26 avril 2019 qui se déroulent adéquatement. Le dosage de rispéridone est en parallèle ajusté à la baisse durant cette période. Un second passage devant la CETM se déroule le 13 juin 2019. La D^{re} Boucher-Arseneau y présente son rapport produit le 4 juin 2019 dans lequel elle reconduit le diagnostic de schizophrénie et procède à une évaluation de la dangerosité basée sur l'échelle HCR-20. L'absence d'autocritique et le risque d'inobservance au traitement pharmacologique demeurent les éléments les plus problématiques dans ce risque, mais l'évolution favorable en centre hospitalier, l'implication projetée d'un suivi d'intensité variable (SIV) et la présence de sa famille demeurent des facteurs de protection qui permettent sa libération avec modalités, selon la psychiatre. Le TAQ, sous mandat de la CETM, ordonne ainsi une libération avec les modalités d'habiter à un endroit approuvé par l'équipe traitante, de se conformer aux recommandations de l'équipe traitante et de garder la paix. La CETM délègue également à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé une délégation de pouvoir permettant un retour en centre hospitalier advenant une détérioration de son état mental et une augmentation du risque pour la sécurité du public. Il obtient son congé de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé le 19 juin 2019, suivant l'organisation d'un suivi en consultation externe et par un SIV.

Suivi externe (période du 19 juin 2019 au 23 juin 2020)

Dès le lendemain de sa sortie, soit le 20 juin 2019, il consulte son médecin de famille, le D^r Nguyen, afin que ce dernier achève un rapport médical auprès de la SAAQ pour faire reconnaître les séquelles de son accident de motocyclette de novembre 2017. Il souhaite faire reconnaître sa condition psychiatrique sur laquelle il demeure évasif comme étant secondaire à cet accident, alléguant tardivement à l'époque un possible impact crânien bien que celui-ci ne soit pas documenté au dossier ambulancier et médical de l'urgence. Son médecin de famille rédige le document et confie M. Shaikh à son équipe psychiatrique traitante pour explorer ce lien allégué. Il exprime du même coup son souhait de changer de psychiatre en justifiant sa démarche par un déménagement sur le territoire de Montréal. Une demande au Centre de répartition des demandes de service (CRDS), qui sera réorientée plus tard, en septembre 2019, selon la procédure au Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA), est effectuée par le D^r Nguyen sans que M. Shaikh ne lui glisse mot qu'il est actuellement sous mandat de la CETM.

Il est revu pour sa première visite psychiatrique suivant son congé hospitalier par la D^{re} Boucher-Arseneau le 4 juillet 2019. Le traitement pharmacologique et le SIV sont reconduits. M. Shaikh demande également de faire reconnaître le lien entre son accident de novembre 2017 et ses problèmes de santé mentale. Il insistera à nouveau auprès de cette dernière pour réaliser cette démarche lors d'un échange téléphonique le 18 juillet 2019 Sa

psychiatre émet toutefois des réserves sur ce lien et convient d'en rediscuter avec le dossier médical de l'urgence en main lors du suivi prévu le 12 septembre 2019. Lors de cette rencontre, la D^{re} Boucher-Arseneau réalise à la lecture du dossier et de la description de l'accident à faible vitesse qu'il n'y a pas eu de diagnostic de traumatisme craniocérébral et qu'elle ne pourra pas invoquer de lien entre sa maladie psychiatrique et cet accident. À noter que, sans en informer son équipe traitante, M. Shaikh fera des démarches personnelles pour obtenir une indemnisation en contestation auprès de la SAAQ, mais qui s'avérera infructueuse comme en témoigne la décision du TAQ, section des affaires sociales, le 4 juin 2021, qui invalide le diagnostic de traumatisme craniocérébral et le lien avec son diagnostic psychiatrique. La rencontre du 12 septembre 2019 s'avère ainsi difficile quant à l'alliance thérapeutique. M. Shaikh insiste aussi pour diminuer sa médication malgré les explications de sa psychiatre. Devant cette impasse, un deuxième avis psychiatrique par un collègue est proposé. Cette évaluation est effectuée par la D^{re} Séguin le 24 septembre 2019. Le diagnostic initial est maintenu, mais en raison des difficultés d'alliance thérapeutique rencontrées par la D^{re} Boucher-Arseneau, un changement de psychiatre est jugé souhaitable. Son dossier est fermé auprès de l'équipe du PIPEP le 15 novembre 2019 et le transfert de dossier auprès du D^r Vézina est entériné par le chef de département. À noter qu'en aucun moment, M. Shaikh n'informe son équipe traitante de sa démarche parallèle auprès du GASMA à Montréal avec son médecin de famille.

M. Shaikh rencontre d'ailleurs le D^r Dumont, psychiatre répondant du GASMA de Montréal, le 14 novembre 2019. Grâce au dossier colligé par les intervenants en préparation à l'évaluation, il réalise que M. Shaikh se trouve sous mandat de la CETM et que les modalités sont associées à un suivi d'une équipe traitante de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Le psychiatre n'objective pas de symptômes psychotiques, mais note que M. Shaikh est hermétique quant à ses gestes passés et évoque un tableau atypique. Il informe M. Shaikh qu'en raison de la judiciarisation sous le mandat de la CETM de son dossier, une autorisation auprès de la Commission est nécessaire pour effectuer un transfert de région et que son suivi devra se poursuivre auprès de son équipe traitante d'ici là. Le suivi avec son nouveau psychiatre traitant, le D^r Vézina, débute le 20 décembre 2019. Au moment de cette prise en charge, la rispéridone se trouve à un dosage de 2 mg. Durant cette rencontre, M. Shaikh est d'avis qu'il pourra cesser sa médication prochainement en raison de la nature éphémère de sa situation psychologique qu'il associe toujours à son accident de novembre 2017. Devant la stabilité de son tableau clinique depuis sa prise en charge à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, une diminution de dosage de la rispéridone est progressivement initiée en janvier 2020 avant d'être cessée le 1^{er} mai 2020. Durant cette période de stabilité, aucune détérioration psychotique n'est objectivée lors des visites de suivi, ce qui est validé par la présence occasionnelle de la famille lors des suivis.

En juin 2020, la famille de M. Shaikh objective des changements dans son état mental. Il présente des bizarreries comportementales, une conduite automobile parfois dangereuse, de l'insomnie et évoque être possédé. Le 23 juin 2020, le frère de M. Shaikh interpelle le D^r Vézina en lien avec cette détérioration de son état auquel s'ajoute une absence inexplicée de la maison de ses parents depuis plus de 12 h. Le D^r Vézina avise alors le service d'urgence sociale du SPL¹⁰ afin d'appliquer la délégation de pouvoir et ainsi réhospitaliser M. Shaikh conformément aux modalités émises par la CETM.

2^e séjour hospitalier (période du 23 juin 2020 au 5 février 2021)

M. Shaikh est ainsi retrouvé et transporté par les agents du SPL à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Il est évalué par le D^r Roussel qui note à l'examen mental une irritabilité avec un faible contrôle pulsionnel, une agitation psychomotrice ainsi qu'une autocritique pauvre. Une hospitalisation est convenue en vertu de la délégation de pouvoir.

Ce second passage en milieu hospitalier s'avère houleux. M. Shaikh offre peu de collaboration et s'oppose aux investigations et à la reprise de sa médication durant plusieurs semaines. Le

¹⁰ Pièce CS-47.41.

dépistage urinaire des drogues de rue va néanmoins s'avérer négatif quelque temps après son arrivée. Le respect des règles de l'unité de psychiatre s'avère également très problématique. M. Shaikh dissimule dans sa chambre des objets interdits, provoque et insulte d'autres usagers. De plus, il menace de mort de façon explicite et implicite plusieurs intervenants et professionnels de sorte qu'un plan de chambre¹¹ s'avère nécessaire jusqu'en septembre 2020. Certaines de ces menaces mèneront d'ailleurs à des plaintes formelles à la police, dont une pour laquelle il signera un engagement 810 prévu au Code criminel¹². Cette situation est documentée au rapport du D^r Vézina présenté lors de la réévaluation à la CETM, le 24 septembre 2020, qui évoque un diagnostic de trouble schizoaffectif décompensé et de trouble de la personnalité mixte avec traits antisociaux et narcissiques. Devant cette détérioration et le risque hétéroagressif présenté par M. Shaikh en l'absence de traitement, une ordonnance de détention à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé est accordée.

En parallèle, devant ce constat et le refus de M. Shaikh de recevoir un traitement pharmacologique, une démarche visant à obtenir une autorisation judiciaire de soins est initiée en juillet 2020 par l'équipe de psychiatrie interne en accord avec son psychiatre traitant. Cette ordonnance, non incluse dans les modalités de la CETM selon les dispositions législatives québécoises puisque sous juridiction de la Cour du Québec, ne sera pas accordée avant mars 2021 en raison des reports et délais accordés à M. Shaikh, représenté par son avocat.

Suivant l'insistance de M. Shaikh et l'alliance thérapeutique difficile à établir, un changement de psychiatre à l'interne s'avère nécessaire et devient effectif en octobre 2020. Malgré les recommandations de l'équipe traitante, il refuse l'instauration d'un traitement sous forme injectable à durée d'action prolongée, mais accepte finalement de reprendre une dose de rispéridone de 2 mg, dose qualifiée de stratégique par l'équipe. Bien qu'aucun élément psychotique ne soit clairement objectivé en dehors des symptômes rapportés par la famille avant son retour en centre hospitalier, son état se stabilise progressivement durant l'automne 2020.

Le rapport d'évaluation du D^r Ahmad, réalisé le 15 janvier 2021 en vue de la réévaluation de la CETM du 25 janvier 2021, retient les diagnostics de trouble schizoaffectif, de trouble de la personnalité mixte (antisocial et narcissique) et d'anosognosie (incapacité de percevoir sa propre maladie). Devant ce séjour hospitalier marqué par des comportements perturbateurs, il y est recommandé, malgré l'amélioration clinique, d'opter pour une libération avec la conservation des modalités antérieures et de valider la prise de la médication quotidiennement en pharmacie communautaire dans l'attente de l'obtention de l'autorisation judiciaire de soins permettant l'usage d'injectables à longue durée d'action malgré son refus. Il reçoit son congé le 5 février 2021 avec un suivi en clinique externe et au SIV.

Suivi externe (période du 5 février au 23 juillet 2021)

Le passage à la Cour du Québec s'effectue le 2 mars 2021 et l'autorisation judiciaire de soins est obtenue le 16 mars 2021. Cette autorisation, en raison de la stabilité médicale actuelle, ne mène toutefois pas d'emblée à l'instauration des traitements injectables. M. Shaikh est revu le 4 mars 2021 par le D^r Vézina en suivi externe. Il attribue à ce moment son dernier séjour hospitalier à la consommation de cannabis (THC) malgré l'absence de mention antérieure ou de dépistage urinaire concluant. Devant cette affirmation, des dépistages aléatoires sont prescrits via le SIV. Le dépistage s'avère d'ailleurs négatif en avril 2021. Il est réévalué le 19 avril 2021 en présence de sa mère. Son examen mental est sans particularité et ne révèle pas d'élément psychotique. Il informe son psychiatre qu'il a débuté un travail et sa mère valide le comportement adéquat de son fils alors sous médication, dont la prise orale est supervisée encore quotidiennement en pharmacie. Toujours réticent à la médication sous forme injectable, M. Shaikh s'engage à respecter la prise de sa médication orale. Devant ces constats et avec l'accord de la mère de M. Shaikh qui accepte de participer à la surveillance de la prise de la

¹¹ Un plan de chambre signifie que l'utilisateur est confiné à sa chambre et a un horaire précis pour bénéficier des aires communes.

¹² L.R.C (1985) ch.46. Un engagement en vertu de l'article 810 est une promesse de ne pas troubler la paix.

médication à la maison, le D^r Vézina permet le service hebdomadaire en pilulier de la rispéridone.

Le 20 juillet 2021, une rencontre au bureau du D^r Vézina, en présence de l'intervenant du SIV et d'un de ses frères, permet une mise à jour de l'état de M. Shaikh. Outre une légère exaltation, rien d'anormal n'est noté à l'examen mental. Il affirme également toujours avoir un emploi actif. Un dépistage urinaire de drogues de rue ainsi qu'un dosage sanguin de palipéridone sont demandés dans les jours suivants pour s'assurer de l'observance des recommandations et du traitement. Le dépistage s'avère négatif le 20 juillet 2021, mais la prise de sang est repoussée par M. Shaikh pour des raisons d'horaire de travail. Une discussion le 22 juillet 2021 entre le D^r Vézina et l'intervenant du SIV en contact avec d'autres membres de la famille laisse toutefois croire à un manque de se conformer au traitement pharmacologique servi en pilulier de façon hebdomadaire. Les proches rapportent plus d'irritabilité et d'impulsivité, des rires immotivés, du soliloque (action de discourir avec soi-même) et des bizarreries comportementales. Ces mêmes proches affirment, contrairement à ce que M. Shaikh avait rapporté, qu'il ne semble plus travailler. Les proches craignent également les repréailles à leur endroit s'il venait à connaître la source de ces informations. Le D^r Vézina procède alors à un appel à l'urgence sociale du SPL. Il suggère l'utilisation de la délégation de pouvoir afin d'introduire un antipsychotique à longue durée d'action sous forme injectable dans le but de stabiliser son état et assurer une meilleure constance du traitement à long terme comme le permet l'autorisation judiciaire de soins obtenue en mars 2021. Absent de son domicile lors du passage de l'urgence sociale du SPL le 22 juillet, M. Shaikh est retrouvé le 23 juillet 2021 loin du domicile familial et transféré par le même service le jour même à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

3^e séjour hospitalier (période du 23 juillet au 6 août 2021)

Lors de l'évaluation à l'urgence, M. Shaikh affirme ne pas avoir de problématique et qu'il était au travail. Il avance être à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé pour une prise de sang et désire quitter l'hôpital puisqu'il a également une comparution en cour à venir, information d'ailleurs validée. L'équipe psychiatrique à l'interne suit toutefois les recommandations du D^r Vézina et débute Invega Sustenna^{MD} (antipsychotique en injection intramusculaire [IM] à base de palipéridone) le 23 juillet 2021. Suivant les doses de charge initialement plus rapprochées, ce médicament s'administre de façon mensuelle par la suite. Outre des rires immotivés et un discours superficiel, M. Shaikh demeure calme et relativement cohérent sans signe notable de décompensation psychotique alors que sa nouvelle médication est initiée. Des rencontres multidisciplinaires ont lieu en présence de membres de sa famille qui notent l'évolution favorable de ce dernier. La famille ne soulève pas d'inquiétudes quant à son congé. M. Shaikh exprime également sa compréhension de l'importance de poursuivre son traitement pour éviter un retour en centre hospitalier. Son congé est signé le 6 août 2021 avec un suivi au SIV en pont avec la consultation externe de psychiatrie, notamment pour la poursuite des injections mensuelles à partir du 26 août 2021.

Suivi externe (période du 6 août 2021 au 4 août 2022)

Une discussion entre le D^r Vézina et l'intervenant du SIV le 31 août fait état de frustrations de M. Shaikh quant au coût de la médication et exprime le souhait de cesser les injections et de changer de psychiatre, invoquant une barrière linguistique et culturelle. Un suivi en présentiel au bureau du D^r Vézina en présence de l'intervenant du SIV est effectué le 17 septembre 2021. M. Shaikh est calme et souriant. Outre des rires immotivés, aucun symptôme psychotique n'est objectivé, ce qui est validé par un proche interpellé par téléphone au même moment. La question des coûts lui est expliquée, de même que le programme émanant de la compagnie pharmaceutique produisant le médicament (auquel l'infirmière qui procède aux injections l'a inscrit) et qui viendra éponger les montants à déboursier à l'avenir. Le D^r Vézina évoque à ce moment, advenant une stabilité de son état après quatre mois d'usage de cette formulation,

un passage en novembre 2021 à Invega Trinza®, une formulation à libération prolongée qui permet d'espacer les injections aux trois mois sans affecter l'efficacité du traitement.

Devant l'absence d'objectif de traitement particulier avec la fin de la surveillance du traitement par voie orale et l'hermétisme de M. Shaikh, les services du SIV sont cessés en septembre 2021. Les injections mensuelles se poursuivent toutefois avec l'infirmière de la consultation externe de psychiatrie les 24 septembre et 25 octobre 2021. Son autocritique est toujours faible, mais aucun symptôme psychotique n'est documenté au questionnaire et à l'examen outre les rires immotivés usuels. Le discours demeure cohérent et M. Shaikh évoque une recherche d'emploi.

On note toutefois au courant de cette période une visite à l'urgence le 11 octobre pour des symptômes d'étourdissements qu'il allègue être en lien avec sa médication et un bref séjour à l'urgence psychiatrique du 12 au 14 octobre 2021 alors qu'il se dit désorganisé depuis l'ingestion d'un repas et craindre une psychose. Il demande du même coup à être hospitalisé. L'équipe de psychiatrie interne communique avec la famille de M. Shaikh qui confirme ses plaintes sans noter de détérioration mentale récente. L'équipe communique également avec le Dr Vézina qui mentionne que M. Shaikh contrôle beaucoup l'information qu'il partage et évoque la possibilité de tentative d'évitement du processus légal concernant ses causes pendantes antérieures à son diagnostic. L'information est d'ailleurs vérifiée par les intervenants qui confirment qu'un passage en cour était prévu le 13 octobre, date qui a été remise finalement. Il est libéré avec son accord des services internes de psychiatrie le 14 octobre. Devant cette visite teintée par la suspicion de gains secondaires, le Dr Ahmad retient le diagnostic de trouble de personnalité antisociale sans décompensation de sa schizophrénie.

Le 23 novembre 2021, on débute la nouvelle formulation de palipéridone intramusculaire à libération prolongée sous l'appellation Invega Trinza®. Les doses suivantes sont effectuées tous les trois mois, soit le 15 février et le 12 mai 2022. Les rencontres en consultation externe lors de l'administration du médicament se déroulent adéquatement et M. Shaikh demeure peu loquace, comme à son habitude.

M. Shaikh est réévalué le 15 mars en vue de son passage devant la CETM prévue le 29 mars 2022. Dans son rapport daté du 18 mars 2022, le Dr Vézina reconduit le diagnostic de troubles schizoaffectifs avec traits de personnalité mixte (antisociaux et narcissiques) associés à une anosognosie importante. Il évoque la stabilité des derniers mois sous médication intramusculaire rendue possible en vertu de l'autorisation judiciaire de soins et sa compliance aux rendez-vous, mais soulève des inquiétudes concernant le déni et la banalisation de ses gestes menaçants durant les hospitalisations antérieures, de ses accusations pendantes antérieures au trouble psychotique et de son diagnostic lui-même. Le Dr Vézina évoque l'importance de reconduire l'encadrement de la CETM actuel, ce qui est accordé en vertu de la libération avec modalités et délégation de pouvoir.

Le suivi en consultation externe de psychiatrie prévue avec le Dr Vézina le 2 août 2022 est par ailleurs remis en raison d'une contrainte d'horaire, ce dernier étant assigné à venir en aide à d'autres tâches sur le département de psychiatrie. Le 27 juillet 2022, l'infirmière responsable de son dossier avise M. Shaikh que sa prochaine injection sera administrée par une collègue le 4 août 2022 en raison de son absence. La discussion est alors cordiale. M. Shaikh ne se présente malheureusement pas au rendez-vous prévu pour son injection le 4 août 2022. Un appel de l'infirmière à la famille le même jour permet de comprendre que cette absence est liée aux événements menant à son décès le 4 août 2022.

ANALYSE ET CONSTATS

J'ai écouté attentivement l'ensemble des témoignages et, bien que mon enquête doive tendre à détailler les causes du décès et à en établir les circonstances, je ne peux faire fi du contexte dans lequel ce décès s'est produit.

Les policiers impliqués dans l'intervention ont été entendus en audience de même que des témoins civils et deux experts.

Chaque personne intéressée a eu l'occasion de me soumettre par écrit ses commentaires à la fin des audiences publiques.

Naturellement, je dois garder à l'esprit que les psychiatres naviguent dans une science qui est délicate et qui ne repose pas sur des examens de dépistage matériels, comme une radiographie. L'esprit est composé de multiples facettes complexes, ce qui rend la psychiatrie complexe. Il en est de même pour les policiers qui interviennent auprès des personnes qui ont un état mental perturbé et dont la formation demeure toujours un enjeu. Dans les deux cas, ils ont peu d'informations au préalable, mais c'est tout de même à partir de ces fragments d'informations qu'ils déploient leur façon d'intervenir.

Je dois finalement rappeler que le hasard funeste a coûté la vie de quatre hommes. Trois d'entre eux n'avaient aucun lien entre eux et ne connaissaient pas M. Shaikh. M. Belhaj, qui était un conjoint et un mari aimant, a perdu la vie en se rendant au travail, M. Lévis-Crevier, décrit comme un jeune homme qui aimait la vie, l'a perdue en se rendant chez sa sœur et M. Lemieux, un grand-papa chaleureux, est décédé en attendant l'autobus dans un abribus. L'histoire les liera par une triste trajectoire, celle d'être au mauvais endroit au mauvais moment.

Parcours de vie de M. Shaikh

L'état de santé mentale de M. Shaikh présente plusieurs niveaux de complexité qui nécessitent une attention particulière afin de faire la lumière sur les gestes tragiques posés en août 2022 et éviter les généralisations et la stigmatisation entourant les individus souffrant d'un trouble psychotique et tout particulièrement de schizophrénie. Cette analyse, basée sur les informations colligées lors de l'enquête et sur l'expertise psychiatrique du D^r Stéphane Proulx¹³, se veut une relecture en toute humilité du parcours médical de M. Shaikh avec une lunette rétrospective dont l'intention n'est pas de minimiser les conditions réelles dans lesquelles les intervenants et les professionnels lui ont prodigué des soins, mais bien d'apporter des réponses aux proches des défunts, ainsi qu'à la population et d'en tirer des leçons afin de minimiser le risque d'occurrence de tels événements à l'avenir.

Clarifications des diagnostics

Il importe d'abord de valider que l'enquête nous permet de confirmer raisonnablement un diagnostic de trouble psychotique de l'ordre de la schizophrénie chez M. Shaikh, une pathologie apparaissant statistiquement de façon prépondérante chez les jeunes hommes du même groupe d'âge que celui-ci. Malgré une pensée hermétique durant ses séjours hospitaliers, les informations venant essentiellement des témoins et des proches permettent d'identifier des épisodes de désorganisation associée à des bizarreries comportementales (c'est-à-dire soliloque, rires immotivés, agitation). Ces épisodes sont bien documentés lors des événements plus flamboyants de juillet 2018, mais également lors des détériorations psychiques de juin 2020 et juillet 2021 menant tous à des séjours hospitaliers et ultimement à l'instauration d'un traitement pharmacologique antipsychotique.

¹³ Pièce C-47.32.

Il n'a pas été possible de faire un lien entre ce diagnostic et l'accident de motocyclette de 2017 malgré les démarches de M. Shaikh auprès de ses médecins et de la SAAQ. Le traumatisme craniocérébral n'a d'ailleurs, en rétrospective, jamais été objectivé et le lien avec ses enjeux de santé mentale a été invalidé par le TAQ. Dans le même ordre d'idée, la révision du dossier et des témoignages des professionnels impliqués ne permet également pas d'évoquer clairement un trouble psychotique lié à l'usage d'une substance psychoactive. Cette possibilité est évoquée par son psychiatre, le Dr Vézina, lors du suivi en mars 2021 suivant son deuxième séjour hospitalier en raison des propos tenus par M. Shaikh. Ce dernier évoque avoir fait une consommation régulière de cannabis (THC) avant son entrée à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, ce qui n'est pas corroboré par les dépistages de drogues urinaires négatifs en début d'hospitalisation et lors des dépistages aléatoires en consultation externe qui suivront cette période. Malgré les limites techniques de ce type de dépistage concernant plusieurs substances, il faut toutefois savoir qu'un utilisateur régulier de cannabis peut engendrer des résultats positifs lors des dépistages urinaires pendant plusieurs jours à plusieurs semaines suivant l'arrêt de sa consommation, ce qui rend les déclarations de M. Shaikh sur cette hypothèse moins plausible.

Les analyses toxicologiques post-mortem de M. Shaikh, même si elles ne peuvent exclure une consommation circonscrite de certaines substances psychoactives dans les jours précédant son décès, confirment que sa consommation était anecdotique. M. Shaikh semblait plutôt à ce moment chercher un modèle explicatif à sa maladie lui permettant d'évoquer un trouble passager ne nécessitant pas l'usage à long terme d'une médication antipsychotique. L'absence de reconnaissance de maladie souvent rapportée chez M. Shaikh est notamment plus souvent présente chez les individus atteints de schizophrénie.

Par ailleurs, l'apparition du diagnostic de trouble schizoaffectif en parallèle du diagnostic de schizophrénie dans les rapports présentés à la CETM à partir de l'automne 2021 s'avère moins bien documentée. Ce dernier diagnostic, qui nécessite la présence simultanée des critères d'une schizophrénie et d'un trouble de l'humeur (type dépressif ou bipolaire), semble avoir été évoqué en raison de l'irritabilité et des comportements perturbateurs lors de son deuxième séjour hospitalier.

Le parcours de vie et de soins de M. Shaikh met toutefois en lumière la présence d'une comorbidité significative émanant d'un trouble de la personnalité mixte avec traits antisociaux et narcissiques qui est venu teinter sa trajectoire de soins et ses gestes. Ce diagnostic fait son apparition lors des rapports psychiatriques présentés à la CETM durant son deuxième séjour hospitalier caractérisé par des comportements hétéroagressifs, provocateurs et défiants. Les comportements criminogènes (c'est-à-dire agression, fraude, voies de fait, menaces) antérieurs au diagnostic de schizophrénie forment en rétrospective les premiers indices de la structure de personnalité particulière développée par M. Shaikh durant son adolescence. Ils sont ainsi les premiers indices de traits de personnalité antisociaux et narcissiques caractérisés de façon non exhaustive par l'incapacité à se conformer aux normes sociales qui déterminent les comportements légaux, l'usage de la tromperie par profit ou par plaisir, une irritabilité récurrente, un manque d'empathie, le besoin de reconnaissance et la perception que ses désirs doivent être automatiquement satisfaits. Ces caractéristiques sont ainsi objectivées par l'accumulation de diverses situations vécues par les intervenants impliqués dans ses soins. On note entre autres ses démarches pour un changement de psychiatre qu'il réalise auprès non seulement de son psychiatre traitant en 2019, mais également auprès de son médecin de famille dès sa sortie de sa première hospitalisation en omettant de lui transmettre plusieurs informations sur sa judiciarisation. De plus, son irritabilité envers les refus de reconnaissance du lien entre ses problèmes de santé et son accident de 2017, son hermétisme quant à ses causes pendantes, ses comportements lors de sa deuxième hospitalisation menant à l'usage d'un plan de chambre prolongé et à une accusation, ainsi que son usage de la maladie en octobre 2021 pour tenter d'éviter un passage imminent à la Cour du Québec alors qu'il ne reconnaissait pourtant pas le diagnostic de schizophrénie retenu à son égard.

Comme l'explique le D^r Proulx dans son expertise¹⁴, la présence de traits antisociaux chez les individus souffrant de schizophrénie peut grandement teinter et influencer leurs décisions et leurs comportements, même lorsque le trouble psychotique sous-jacent est bien traité, ce qui complique la tâche des professionnels de la santé. Il importe toutefois d'éviter de faire l'amalgame entre la schizophrénie et les comportements antisociaux, car ils ne sont en aucun cas caractéristiques de la maladie.

L'influence de cette personnalité et la présence de cette double problématique combinée à la schizophrénie chez M. Shaikh sont venues complexifier sa trajectoire de soins. D'une part, par la création laborieuse d'une alliance thérapeutique malgré les efforts de l'équipe soignante menant à l'usage de leviers légaux pour permettre son traitement et son hospitalisation contre ses volontés. D'autre part, par la prépondérance des soins accordés au diagnostic de schizophrénie venu occulter l'influence de ses traits antisociaux et leur prise en charge. Cette constatation ne constitue pas un reproche, mais plutôt un constat partagé par les professionnels et experts entendus en audiences voulant que la prise en charge d'un trouble de la personnalité avec traits antisociaux et narcissiques demeure limitée et difficile sans la collaboration de l'individu et sans l'encadrement judiciaire associé aux accusations.

À cet effet, il est difficile de passer sous silence l'absence de dénouement aux accusations demeurées pendantes sur une trop longue période s'étalant sur près de six ans et l'impact potentiel qu'auraient pu avoir des accusations sur le parcours de M. Shaikh, notamment en ce qui a trait à l'encadrement et à la gestion de ses comportements.

Malgré la fin du SIV en septembre 2021 devant le passage au traitement sous forme injectable et l'hermétisme de M. Shaikh envers les intervenants, le D^r Vézina évoque, lors de son rapport devant la CETM en mars 2022, de reconsidérer aborder cette facette de sa personnalité de façon prospective. Cette démarche n'a toutefois pu être mise à place avant les événements ayant mené à son décès.

À la lumière de ces clarifications, il est donc possible de mieux circonscrire le contexte des gestes irréparables commis par M. Shaikh en août 2022. Comme l'indique sa trajectoire de soins décrite précédemment, la schizophrénie était stabilisée depuis le début de l'instauration en juillet 2021 de l'Invega Sustenna^{MD} puis Trinza® en injectable en vertu de l'autorisation judiciaire de soins. Cette médication, dont la formulation permet son administration à chaque mois ou trois mois, a permis d'assurer une observance au traitement et une stabilité de l'effet antipsychotique recherché. Les analyses toxicologiques post-mortem de M. Shaikh permettent d'ailleurs de valider la présence en concentration encore thérapeutique de palipéridone (ingrédient actif de l'Invega Trinza®) au moment de son décès même si la dernière injection remontait au 12 mai 2022 et que la prochaine injection devait avoir lieu le 4 août 2022, jour de son décès. Ce dosage encore thérapeutique au moment de son décès reflète donc la longue durée d'action de ce médicament et la coïncidence entre la date de rappel de sa dose et de son décès ne doit pas laisser croire que M. Shaikh était sous-traité au moment de ses gestes.

L'enquête policière a plutôt permis de révéler que les gestes de M. Shaikh ont fait l'objet d'une préméditation et d'une organisation qui n'est pas caractéristique d'une schizophrénie décompensée marquée bien souvent par une désorganisation de la pensée. Les recherches remontant à janvier 2022 réalisées sur internet par M. Shaikh afin de se procurer une arme à feu ou des composantes, la location sans aide extérieure via une application mobile d'une voiture en juillet 2022, les discussions cohérentes entre M. Shaikh et le propriétaire de la voiture louée, la cavale en Ontario après ses meurtres aléatoires et la barricade à sa chambre d'hôtel sont autant d'indices d'une capacité organisationnelle et cognitive difficilement possible dans un contexte de schizophrénie décompensée.

¹⁴ Pièce C-47.32.

Son observance aux suivis, l'absence de désorganisation et l'absence de symptômes psychotiques dans les mois qui ont précédé ses gestes, ainsi que la discussion téléphonique brève, mais cordiale avec son infirmière encore quelques jours avant son décès, abondent également en ce sens. Comme mentionné précédemment, la consommation circonscrite de substance psychoactive dans les jours précédant ne peut être éliminée par les analyses toxicologiques, mais devant l'absence de trouble de l'usage de substances antérieurement validé et le niveau d'organisation entourant ses gestes tels que décrit précédemment, une psychose toxique m'apparaît moins probable. Bien qu'il ne soit pas possible de comprendre complètement les pensées et les intentions qui ont habité M. Shaikh au moment de commettre ces gestes tragiques à l'endroit de victimes aléatoires, il m'apparaît important d'avancer qu'il est raisonnable de croire que ces actions s'inscrivent dans le contexte de la structure de personnalité de type antisociale et narcissique de M. Shaikh et non de la schizophrénie qui était adéquatement contrôlée. Cette clarification est importante afin, encore une fois, d'éviter la stigmatisation des individus souffrant de schizophrénie auxquels on attribue une dangerosité souvent surévaluée, nuisant à leurs soins et à leur intégration. Les données relayées par la D^{re} Claire Gamache¹⁵ durant les audiences de l'enquête sont éloquentes à ce sujet. Bien que le risque relatif d'acte de violence soit plus élevé chez les individus souffrant d'une schizophrénie, ils ne seront jamais pour la grande majorité perpétrateurs de violences, ne représentant que 0,3 % des homicides alors qu'ils représentent 1 % de la population et rappelant ainsi que la grande majorité des actes de violence grave sont l'œuvre d'individus sans trouble de santé mentale.

Qualité des soins offerts par les intervenants et professionnels à M. Shaikh

Suivant la lecture du dossier, les clarifications obtenues lors des témoignages des personnes impliquées dans les soins de M. Shaikh et le rapport du psychiatre expert D^r Stéphane Proulx, il m'apparaît raisonnable d'évoquer que la grande majorité des soins et des suivis offerts par les intervenants ont été effectués de façon professionnelle et adaptés dans la mesure de leurs mandats respectifs et de leurs ressources disponibles.

Les leviers juridiques enchâssés dans les conditions émises par la CETM, notamment la délégation de pouvoir, ont été utilisés à deux reprises pour permettre le retour à l'hôpital de M. Shaikh et ajuster son plan de traitement. L'autorisation judiciaire de soins émanant de la Cour du Québec a quant à elle été utilisée à une reprise pour permettre l'instauration de la médication en injectable et assurer une stabilité thérapeutique. Il existe toutefois un flou quant à l'élaboration et à l'usage des plans de chambre, notamment celui imposé à M. Shaikh en 2020 durant presque trois mois. Le plan de chambre est en fait une mise à l'écart de la personne visée dans sa chambre sans qu'elle soit documentée comme de l'isolement. Il convient d'encadrer et d'uniformiser la pratique dans les établissements de santé comme elle représente indirectement une forme de mesure d'isolement et donc qui doit être balisée pour éviter les abus de cette mesure.

Le dossier et les témoignages entendus des intervenants démontrent une bonne collaboration, une bonne accessibilité et une collégialité entre les médecins, les infirmières et les travailleurs sociaux intervenus dans le suivi externe de M. Shaikh, malgré une alliance thérapeutique fragile, des ressources limitées et les demandes de M. Shaikh à voir modifier son traitement ou son psychiatre traitant.

L'implication et l'accompagnement de la famille demeurent primordiaux dans la trajectoire de soins d'un patient comme M. Shaikh. Son parcours révèle plusieurs démarches des intervenants et professionnels en ce sens. Des rencontres sont effectuées lors des trois séjours hospitaliers entre l'équipe traitante et la famille en présence de M. Shaikh afin de préparer les congés et les suivis externes. De plus, lors des deux retours à l'Hôpital de la Cité-

¹⁵ Pièce C-47.40.

de-la-Santé en 2020 et 2021, c'est un proche qui contacte directement le psychiatre traitant afin d'activer la délégation de pouvoir, témoignant d'une accessibilité de l'équipe traitante.

La ligne demeure toutefois fragile entre la confidentialité et le droit à recevoir un traitement jugé nécessaire, mais l'hermétisme et la structure de personnalité de M. Shaikh ont rendu les canaux de communication difficiles entre l'équipe traitante et sa famille. La famille de M. Shaikh, impliquée émotionnellement dans cette gestion, rapporte à quelques reprises leur peur de représailles et leur tiraillement devant la dénonciation de comportements jugés anormaux, de bris de modalités ou de non-conformité au traitement de leur proche. La famille de M. Shaikh n'est certainement pas un cas isolé dans le contexte de prise en charge d'un proche qui nie ses difficultés. Pourtant, les informations complémentaires des familles à celles des intervenants demeurent essentielles à la prise de décisions cliniques et à l'évaluation de la dangerosité. La situation demeure toutefois inconfortable pour les membres de la famille et des mécanismes additionnels doivent être réfléchis chez les individus sous mandat de la CETM afin de soutenir les proches.

Dans le même sens, la CETM place l'équipe traitante avec un double rôle difficile à concilier, soit celui de soignant et d'agent de probation chargé de valider le respect des modalités. Il m'apparaît difficile dans ce contexte d'établir un lien de confiance et une alliance thérapeutique nécessaires aux soins tout en dénonçant des comportements représentant des bris de modalité. Bien qu'il existe des leviers juridiques via la CETM et la Cour du Québec permettant de réagir envers ces bris de modalité, leur application demeure asymétrique en raison des gains perçus mitigés afin de procéder à de telles démarches. Espérer recevoir une information non faussée du patient dans ces conditions m'apparaît illusoire, obligeant les professionnels à se tourner vers une famille déchirée émotivement pour orienter les actions. Il me semble donc pertinent qu'un intervenant extérieur à la famille et à l'équipe traitante chargées de s'assurer du respect des modalités judiciaires d'un patient jugé non criminellement responsable soit ajouté sous la forme d'un agent de liaison, au même titre qu'un agent de probation dans le système judiciaire criminel.

La Commission d'examen des troubles mentaux (CETM)

Le Tribunal administratif du Québec (TAQ) est un tribunal de dernier recours, c'est-à-dire que les décisions qu'il rend ne peuvent généralement pas être contestées devant un autre tribunal.

Le TAQ est totalement indépendant et distinct de tout ministère, organisme ou municipalité. Les juges administratifs sont donc neutres et sans parti pris.

Comme les recours déposés au TAQ touchent différents secteurs d'activités (l'aide sociale, l'éducation, l'économie, l'immobilier, etc.), chaque recours est confié à l'une de leurs quatre sections et, dans le cas qui nous occupe, à la Division de la santé mentale.

Les dispositions du Code criminel visent à ne pas punir des personnes qui, en raison de troubles mentaux, ne peuvent présenter de défense ou engager leur responsabilité criminelle. Elles visent à trouver l'équilibre entre la protection de la société et des droits des personnes concernées. Le tribunal qui examine ce type de dossiers est la CETM qui est l'une des sections du TAQ.

Le droit criminel prévoit deux mécanismes en santé mentale. Le premier concerne les personnes accusées qui sont inaptes à subir leur procès parce qu'en raison de troubles mentaux, elles ne sont pas en mesure d'assumer leur défense ou de mandater leur avocat. L'inaptitude à subir son procès mène à la suspension des procédures en attendant le retour de l'aptitude ; elle peut mener à un abandon des poursuites si elle est permanente. Le second mécanisme concerne les personnes qui, au moment de commettre une infraction, n'étaient pas en mesure de distinguer le bien du mal en raison de troubles mentaux. N'ayant pas eu l'intention de commettre l'infraction, leur responsabilité criminelle ne peut être engagée.

Lors du témoignage de M^e Waechter¹⁶ (président de la CETM), nous avons compris les limites associées à la CETM. D'emblée, la présence en marge du DPCP aux audiences à Montréal réduit la portée des informations qui pourraient être transmises aux commissaires. Cette situation a pour effet que les antécédents judiciaires sont pris en charge par la CETM elle-même avec les limites du plunitif. Les procureurs aux poursuites criminelles et pénales sont présents dans à peine 7,3 % des audiences au Québec, en comparaison à 83 % des audiences en Colombie-Britannique et 100 % des audiences en Ontario¹⁷. Ce constat en lui seul devrait militer pour revoir l'administration de la justice devant la CETM.

De surcroît, l'accès à l'information judiciaire, en raison des règles de confidentialité, demeure problématique pour les professionnels de la santé qui se basent principalement sur le plunitif¹⁸ et les informations obtenues de leur patient et leurs proches pour documenter leur parcours criminogène ancien et actif. Ces données sont donc fragmentaires afin de bien comprendre les comportements d'un individu sous mandat de la CETM.

Ces informations, pourtant cruciales, pourraient aider à mieux identifier la dangerosité et les risques. On apprend ainsi des données présentées lors des audiences de l'enquête que les procureurs du DPCP ne sont présents que dans 10 % des audiences de la CETM alors qu'ils sont la majorité du temps présents lors des audiences dans les autres provinces canadiennes. Le témoignage de M^e Rolland¹⁹, qui a une pratique exemplaire en Outaouais pour sa présence aux auditions de la CETM, convient que cette pratique n'est peut-être pas généralisée au Québec faute de ressources. Cependant, la présence du DPCP est très contributive et aiderait à alimenter les discussions quant à la dangerosité d'un individu et des modalités à appliquer par la CETM. Le DPCP devrait jouer un rôle pivot et s'assurer que les décideurs ont toute l'information judiciaire pertinente pour prendre une décision éclairée.

La présence d'un agent de liaison (sur le modèle d'un agent de probation) comme évoqué précédemment pourrait aussi permettre de faire le lien entre l'équipe traitante et le système judiciaire.

La responsabilité de la CETM est d'évaluer l'importance du risque de dangerosité que représente l'accusé pour la sécurité du public, en raison de son état mental, en fonction de la preuve présentée au moment de l'audience et décider, le cas échéant, des mesures à prendre afin d'assurer cette sécurité.

Deux objectifs sont identifiés au long du jugement de l'arrêt *Winko*²⁰ :

- La protection du public (*Winko*, par. 20, 21, 39-42, 71 et 91) ;
- L'intervention juste pour l'accusé non responsable criminellement : c'est un traitement, non une punition (*Winko*, par. 41 à 43).

¹⁶ C-47. 28.

¹⁷ C-47.25A.

¹⁸ Les plunitifs sont des registres publics informatisés. Ils donnent accès à l'historique des dossiers judiciaires de personnes et d'entreprises en matière civile, criminelle et pénale de l'ensemble des tribunaux du Québec (à l'exception des dossiers judiciaires municipaux).

¹⁹ Témoignage de M^e Stéphane Rolland (DPCP) - 11 octobre 2023. Pièces C-47.29

²⁰ Pièce C-47.28.

Ces objectifs ne m'apparaissent pas contradictoires avec une révision de la prise en charge qui pourrait être réfléchi autrement. La grande diversité des lois en matière de santé mentale au Québec est en elle seule un vrai labyrinthe pour le commun des mortels et ajoute à la complexité d'une prise charge plus simple tant pour les patients que pour les milieux hospitaliers.

Pour une même personne, on peut devoir se tourner vers la Cour du Québec pour obtenir une garde provisoire ou une garde autorisée en établissement et vers la Cour supérieure du Québec pour obtenir une ordonnance de soins. Les personnes qui ont commis un délit et qui sont jugées non criminellement responsables passent par la CETM du TAQ. En ce sens, j'abonde par l'idée soulevée par l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ)²¹, soit de créer un tribunal administratif spécialisé en santé mentale, comme en Ontario. Cette particularité aurait notamment comme bénéfice de s'assurer de l'homogénéité des décisions et d'une expérience dédiée des décideurs.

De plus, les modalités ou conditions émises ne sont pas bien comprises par les corps policiers ou leurs portées leur apparaissent parfois insolubles (à titre d'exemple, la consommation de drogue, malgré des modalités claires de ne pas consommer ne seront pas systématiquement appliquées comme un non-respect des conditions à moins d'avoir des signaux de dangerosité tangible). De plus, l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (Loi P-38) n'est pas toujours facile à appliquer, et cela, malgré les appels à l'aide et les constats émis par des familles. J'y reviendrai plus tard.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval

Le CISSS de Laval a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population lavalloise en rendant accessible une variété de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, tout en contribuant au développement social et économique.

Par son nombre d'habitants, Laval est la troisième ville et la sixième région sociosanitaire en importance du Québec²². L'Hôpital de la Cité-de-la-Santé est le seul hôpital à desservir la population de Laval.

L'enquête a permis de mettre en lumière que le service de psychiatrie de Laval fait face depuis plusieurs années à un manque important de psychiatres sur son territoire. En juillet 2022, l'Institut de la statistique du Québec a publié des données indiquant que la région sociosanitaire de Laval avait un ratio de 6,9 psychiatres par 100 000 habitants, soit bien loin de la moyenne provinciale et ciblée d'environ 14 par 100 000 habitants. Malgré l'affichage de plusieurs dizaines de postes, le recrutement demeure problématique et les plans de contingences difficiles à appliquer. Selon ces mêmes données, sa capacité hospitalière en psychiatrie demeure faible à un peu plus de 80 lits au total, soit 18,6 lits par 100 000 habitants alors que la cible est de 25 lits par 100 000 habitants. De plus, certains de ces lits se retrouvent dans le nord de l'île de Montréal (pavillon Albert-Prévost) suivant une attente qui ne garantit pas actuellement une disponibilité de ces lits. Il importe toutefois de préciser que, contrairement aux idées véhiculées suivant les événements d'août 2022, les longs séjours hospitaliers de M. Shaikh documentés à son dossier s'étirant de 2018 à 2019 et de 2020 à 2021 nous signalent qu'il n'y a pas eu de congé hâtif lorsque l'état de M. Shaikh se détériorait significativement malgré le manque de lits en psychiatrie sur le territoire de Laval.

²¹ Pièce C-47.40.

²²https://www.lavalensante.com/fileadmin/internet/ciass_laval/Documentation/Publications_organisationnelles/CISSS_de_Laval_-_Plan_d_organisation_-_4e_edition.pdf

Parmi les exemples qui m'ont le plus frappé lors des audiences, je souligne la missive transmise par les psychiatres²³ et la fermeture temporaire du protocole d'intervention lavallois en santé mentale (PIL-SM). Ce dernier permet à un individu ayant commis une infraction criminelle et qui, au moment de l'acte, présente des indicateurs d'une problématique de santé mentale, de bénéficier d'un parcours judiciaire et médical adapté à sa condition particulière, et ce, peu importe le crime pour lequel il est accusé. Par cette approche, les intervenants du système de justice et du réseau de la santé et des services sociaux concilient les impératifs d'assurer la sécurité de la population et de soutenir les personnes présentant des problèmes de santé mentale. Ce programme a fait ses preuves et il est incompréhensible qu'il ne soit pas maintenu.

La fermeture temporaire du PIL-SM s'est expliquée par un manque de fonds et par le rapatriement de l'intervenante dans un autre programme. Le cri d'alarme des psychiatres a aussi donné lieu à une lettre rédigée par des psychiatres du service de psychiatrie du CISSS de Laval qui avaient écrit directement en juin 2023 au ministre responsable des Services sociaux, M. Lionel Carmant, pour sonner l'alarme. Selon ses signataires, il est censé y avoir 60 psychiatres pour bien servir une population de la taille de celle de Laval. De plus, le manque d'effectifs a occasionné une diminution des services ambulatoires pour pouvoir prêter main-forte aux équipes à l'interne.

Le travail en silo est aussi ressorti lors des audiences. À titre d'exemple, le 6 septembre 2022, tel qu'il appert au compte rendu de la réunion²⁴, le comité de direction discute de la démarche pour une compréhension globale des enjeux des unités de psychiatrie au CISSS de Laval et qui a été confié à un consultant externe, M. St-Pierre. On peut notamment y lire : « *Enfin, il est prévu que les pistes d'action seront analysées par la DPSMD²⁵ et un groupe de travail inter-directions en fonction de leur priorité, de leur faisabilité et de la capacité organisationnelle de les mener à terme. Dans une approche de gestion de projet, un plan d'action sera élaboré pour orchestrer les travaux et s'assurer de leur réalisation. Présentation des faits saillants des commentaires reçus en lien avec l'offre de services, des pratiques cliniques et des ressources humaines.* »

Le directeur des services professionnels, D^r Turcotte, n'est pas présent à cette rencontre. Par ailleurs, et considérant les enjeux de ces unités, il est étonnant qu'il n'ait ni pris connaissance du compte rendu du comité de direction ni du rapport du consultant externe²⁶. Il est également étonnant que peu de médecins aient été interpellés lors de cette démarche et que le chef de département, le D^r Saher²⁷, n'ait pas été invité pour mettre en place certaines recommandations.

Par ailleurs, je reconnais que l'établissement a été proactif suivant le rapport de M. St-Pierre en mettant en place un comité opérationnel afin de mettre en œuvre les diverses recommandations du consultant. Un plan d'action de la DPSMD a été mis en place en octobre 2023²⁸ comportant 38 actions d'améliorations et sera certainement contributif à l'amélioration des services. Le rapport du consultant soulève également un enjeu important, soit des lieux physiques non adéquats pour la dispensation des services. En effet, M. St-Pierre nota à son rapport d'août 2022²⁹ : « *Malgré un projet majeur de rénovation à venir, l'état actuel des installations laisse à désirer au plan de l'entretien, de la désuétude et de la propreté. Des enjeux d'hygiène-salubrité sont présents. Il existe peu d'espaces communs pour les usagers.* » Il est donc urgent que les lieux soient conformes et sécuritaires afin que le personnel soignant puisse travailler, donner des soins adéquats et offrir des services de qualité à la clientèle en santé mentale.

²³ Pièce C-47.25.

²⁴ Pièce C-47.27A.

²⁵ Direction des programmes Santé mentale et Dépendance.

²⁶ Témoignage du D^r Alain Turcotte, DSP CISSS de Laval, le 4 octobre 2023.

²⁷ Témoignage du D^r Fouad Saher, chef de département de psychiatrie, le 5 octobre 2023.

²⁸ Pièce C-47.27B.

²⁹ Pièce C-51.

L'autre aspect extrêmement dérangeant est l'utilisation beaucoup trop fréquente des « codes 33 ». Lors des audiences, j'ai été surprise d'apprendre la récurrence de l'utilisation de ce code au sein de l'hôpital. Le D^r Roussel nous a expliqué, lors de son témoignage, que les « codes 33 » se sont multipliés. Il signifie que l'hôpital est plein et qu'il faut libérer des lits, ce qui met une énorme pression sur les médecins pour qu'ils donnent des congés. À Laval, des « codes 33 » sont annoncés à l'interphone « toutes les semaines ». Notre expert, le D^r Proulx a également été surpris de la fréquence d'une telle pratique, expliquant que cela ajoute au stress de l'équipe médicale et à jongler avec le risque.

Cela signifie aussi que des patients reçoivent leur congé de l'hôpital alors qu'ils sont encore malades. Ils doivent être vus en consultation externe, et le service doit ensuite assurer le suivi de cas beaucoup plus lourds. Lors de son témoignage, D^r Roussel a résumé certains constats : au Québec, on garde les patients hospitalisés en psychiatrie moins longtemps, les suivis post-congé hospitalier sont aussi moins longs qu'en Ontario et en Colombie-Britannique et, finalement, les patients québécois récidivent deux fois plus souvent après avoir été libérés.

À seulement 14 psychiatres pour toute la population de Laval, « on essaie de survivre »³⁰ mentionne le D^r Roussel. À eux seuls, on comprend tout le défi de prise en charge pour la région de Laval.

L'Hôpital de la Cité-de-la-Santé est, faut-il le rappeler, le seul hôpital du territoire de Laval et a également le titre de centre désigné pour la psychiatrie légale, tout comme plus de 40 centres hospitaliers régionaux au Québec. En ce sens, le Québec fait plutôt cavalier seul par rapport aux autres provinces canadiennes qui concentrent leur expertise en psychiatrie légale dans quelques centres désignés, et ce, même en Ontario où la population est plus élevée qu'au Québec. Ainsi, la formation et la disponibilité de professionnels à l'aise de jongler avec ces cas particuliers et la qualité des installations y sont variables et davantage diluées. Les unités de psychiatrie interne, notamment à Laval, déjà insuffisantes en nombre de lits, sont peu adaptées et sécuritaires pour servir cette clientèle à potentiel de dangerosité plus élevée qui côtoie ainsi des patients hétéroclites traités en psychiatrie générale. L'INPLPP, qui a, devant lui aussi un manque de ressources et disponibilité de lits, peine à reprendre ou réévaluer des individus avec des comportements problématiques. Bien que cette démarche n'ait pas été demandée dans le cas de M. Shaikh, ce contexte explique possiblement le plan de chambre (le contraindre à rester dans sa chambre) prolongé imposé à ce dernier lors de son séjour à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé en 2020. Il a été en plan de chambre presque en continu de juin à septembre 2020. Ce simple constat aurait dû militer pour un cadre qui dépasse l'offre de services d'un hôpital général. Le D^r Proulx a proposé que pour des profils complexes, avec antécédents de violence comme celui que présentait M. Shaikh, une unité et une équipe de psychiatrie légale pourraient offrir un cadre spécialisé et adéquat permettant une meilleure prise en charge. Pour citer D^r Proulx, il s'agirait là « *d'un grand pas dans la bonne direction pour améliorer les soins et mieux protéger la population.* »³¹

Cet exemple est l'un parmi tant d'autres, mais il illustre que l'établissement, de bonne foi, a mis en place des mesures pour contraindre M. Shaikh pour la protection des autres patients et, à la rigueur, celle du personnel. Cependant, ces plans de chambre sont restrictifs et posent la question sur la bonne ressource pour le bon client. Des rénovations visant à augmenter le nombre de lits et à sécuriser certaines sections des unités de psychiatrie internes à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé sont néanmoins en cours depuis 2023.

Cette situation soulève donc des questions sur l'organisation de la psychiatrie légale au Québec. Malgré l'objectif raisonnable de vouloir régionaliser les services sur le territoire, le grand nombre de centres désignés (plus de cinquante) présentant des capacités et des ressources humaines inégales peut entraîner une dilution de l'expertise et de la qualité des

³⁰ Témoignage du D^r Simon Roussel, psychiatre, CISSS de Laval, 5 octobre 2023.

³¹ Témoignage du D^r Stéphane Proulx, psychiatre expert, 12 octobre 2023.

évaluations et des services offerts à une clientèle judiciarisée. L'enjeu de la hiérarchisation³² de la psychiatrie légale apparaît donc inévitable, enjeu discuté au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) depuis plusieurs années déjà sans résultats encore concrets. Il importe ainsi de s'attarder à diriger le bon patient vers un milieu capable de répondre à ses besoins et à gérer son niveau de dangerosité. Cela passe possiblement par une combinaison de la réduction des centres désignés, d'une majoration des ressources adaptées dans ces centres et de l'augmentation des ressources communautaires, notamment ce qui a trait aux hébergements spécialisés.

Évaluation de la dangerosité en psychiatrie légale

Ce même contexte soulève inévitablement l'enjeu de l'évaluation du risque, puisqu'elle permet de mieux orienter les soins d'un individu. Cette évaluation de la dangerosité et du risque d'événement grave venant d'un individu jugé non criminellement responsable est d'ailleurs non systématisée au Québec lors des auditions devant la CETM, comme en témoignent les travaux du D^r Roussel³³ et de la professeure Anne Crocker³⁴ venus présenter leurs données et constats lors des auditions de l'enquête.

Bien que plusieurs échelles et outils de rédaction existent pour guider les décisions, l'échelle HCR-20, intégrant des données historiques, cliniques et prospectives, demeure la plus reconnue internationalement. Toutefois, les rapports des psychiatres présentés à la CETM ne couvrent qu'en moyenne la moitié des éléments suggérés par cette dernière échelle. Même si l'échelle n'est pas une fin en soi et que le risque nul est impossible à atteindre sans des contraintes sévères aux libertés individuelles, une standardisation des pratiques pourrait permettre de raffiner les décisions de la CETM. Actuellement, on a tendance à surévaluer la dangerosité en fonction du trouble de santé mentale ou du crime ayant mené au verdict de non-responsabilité criminelle. Or, comme le soulignent les D^{rs} Gamache et Roussel ainsi que la professeure Anne Crocker, le risque de récidive délictuelle n'est majoritairement pas imputable au diagnostic ayant mené à la non-responsabilité criminelle. Ainsi, un parcours criminogène antérieur, une toxicomanie et des traits antisociaux augmentent considérablement ce risque. Sauf pour la toxicomanie, M. Shaikh répondait d'ailleurs à deux de ces critères. Il y a donc avantage à mieux documenter ces éléments pour minimiser davantage le risque. Les données rapportent d'ailleurs des récidives délictuelles chez les individus sous la CETM deux fois plus élevées au Québec que la moyenne des autres provinces canadiennes.

Ces évaluations sont toutefois fastidieuses en l'absence d'autres professionnels (c'est-à-dire criminologues, psychologues, etc.) supportant le travail et les rapports des psychiatres présentés à la CETM. De plus, bien que l'évaluation du risque (suicidaire, hétéroagressif, etc.) fasse partie inhérente du travail quotidien des psychiatres, leur aisance à naviguer avec les concepts médico-juridiques peut être inégale en fonction de leur formation et de leur exposition, surtout lorsque la clientèle judiciarisée est diluée dans le réseau des centres désignés pour la psychiatrie légale. Il serait sans doute aussi utile de se questionner sur la formation initiale des psychiatres à ces outils. Devrait-il être envisagé d'intégrer l'utilisation de ces outils au cursus académique, notamment à l'étape de la résidence ? Il y a certainement lieu d'y réfléchir.

³²La hiérarchisation des soins réfère à une dispensation de service fluide entre les niveaux de soins, l'adéquation entre le requis de soins des personnes et le suivi rigoureux des volumes (flux).

³³ P-47.24F.

³⁴ P-47.33A.

L'intervention policière du 4 août 2022

Les témoignages des policiers et de l'expert en emploi de la force lors de l'enquête m'ont convaincue que l'intervention a été faite dans les règles de l'art et ce tel qu'enseigné à l'École nationale de police du Québec (ENPQ). Le 26 octobre 2023, j'ai également eu l'occasion de visiter les locaux et équipements du GTI du SPVM. Bien que l'intervention ait été réalisée dans les règles de l'art, j'ai été étonnée d'apprendre que le GTI de Montréal, un des plus grands corps de police de la province, ne pouvait pas compter ce jour-là sur un plan B, comme un bras hydraulique à l'avant ou à l'arrière du véhicule de protection balistique. Le bras hydraulique est un outil installé à l'avant d'un camion de protection blindé. Celui-ci pourrait donc être installé sur le camion blindé du SPVM, permettant aux policiers de communiquer avec des individus barricadés pour négocier et/ou intervenir tout en demeurant efficacement barricadés.

J'ai également eu l'occasion de voir celui détenu par la SQ. L'efficacité d'un tel dispositif n'est pas à négliger dans des interventions à haut risque.



L'intervention auprès de M. Shaikh, survenue au Motel Pierre a nécessité, pour le GTI, de déployer une vaste gamme d'équipements spécialisés pour accomplir leur mission, tels que : outil d'entrée par effraction (bélier), bouclier balistique, robot, caméra pôle ainsi que mires électroniques sur armes longues. Cette intervention a par ailleurs démontré la nécessité pour le GTI de posséder des équipements technologiques de pointe et d'une grande diversité pour mener à bien leurs interventions.

Imaginons le pire scénario lors de l'intervention : si les policiers au deuxième coup de bélier n'avaient pas réussi à défoncer la porte au Motel Pierre, que leur restait-il pour se déployer sécuritairement sachant qu'un homme est barricadé et lourdement armé ? Faudra-t-il un scénario catastrophe pour équiper les équipes du GTI en réaction plutôt qu'en prévention ?

Le témoignage des policiers du GTI impliqués m'a permis d'identifier qu'un bélier fixé sur le véhicule de protection balistique aurait pu éventuellement être utilisé ou il pourrait l'être lors de futures opérations. Le témoignage des policiers du GTI m'a aussi convaincue que cet équipement est indispensable afin d'assurer la sécurité des intervenants ainsi que des citoyens. Un bras hydraulique permet d'intervenir à distance avec une protection balistique optimale, sans exposer des policiers, auprès d'individus en possession d'arme à feu. Le GTI de la SQ ainsi que du Service de police de la Ville de Québec possèdent chacun au moins un véhicule de protection balistique muni d'un bélier depuis plusieurs années. Le GTI du SPVM effectue au Québec le plus grand nombre d'interventions à haut risque par année, il est donc pertinent et essentiel pour eux de posséder cet équipement.

En 2022, le GTI du SPVM a effectué 640 opérations en lien avec toutes les sphères d'activités sous sa responsabilité, soit : les interventions armées, les explosifs et la plongée sous-marine. De ce nombre, ils sont intervenus lors de 557 événements considérés à risque modéré ou élevé. Le type d'intervention qu'ils ont effectué varie en fonction de l'événement, soit : arrestations de suspects armés, perquisitions, hommes barricadés, prises d'otage et tireurs actifs.³⁵

La formation et le maintien des compétences sont donc également des éléments essentiels pour maintenir un haut niveau de performance et de réussite lors des opérations. D'ailleurs, les membres du GTI impliqués dans l'intervention auprès de M. Shaikh ont mentionné avoir reproduit dans l'action des gestes enseignés et pratiqués lors de leur formation. L'application des méthodes enseignées et reconnues a été prodiguée dans les règles de l'art. Le maintien des compétences n'est donc pas anecdotique, il permet de maximiser la protection de la vie humaine dans des situations à haut risque. La structure actuelle de formation est donc le cadre minimal qui devrait être maintenu afin de maximiser le succès des interventions ainsi que d'assurer la sécurité des intervenants et du public.

La transmission d'informations pertinentes et nécessaires

Au cours des dernières années, les policiers ont observé une augmentation des événements impliquant le GTI auprès d'individus dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui, aux prises avec différentes problématiques de santé mentale. Le cas de M. Shaikh en est un éloquent. Lorsque questionné sur le sujet, le retraité lieutenant-détective Simpson³⁶ a mentionné que la communication entre les services policiers et le système de santé est inexistante. La présentation de l'agente Bérubé du SPVM n'a que confirmé cette lacune.³⁷ Le transfert d'informations entre les policiers et les milieux hospitaliers est à mon sens inadéquat. Tout en respectant le cadre légal du droit à la vie privée, des informations minimales et cruciales devraient être partagées pour assurer une prise en charge sécuritaire tant pour la personne visée, les policiers que la population en général. L'agente Bérubé a été questionnée sur des

³⁵ Informations transmises lors de la visite du 26 octobre 2023.

³⁶ Témoignage de M. Donald Simpson le 25 septembre 2023, lieutenant-détective retraité - SPVM.

³⁷ Pièce C-47.44.

pistes de solutions lors de son témoignage³⁸. De ces pistes de solutions, je retiens l'importance d'une personne pivot à qui se référer lors d'un transfert d'une personne en centre hospitalier, de la mise en place de table de concertation pour de l'échange d'informations (particulièrement pour les personnes qui sont sous le coup d'une ordonnance de la CETM) et l'utilisation d'un agent de liaison policier lors des audiences devant la CETM.

Les instances impliquées (MSSS, ministère de la Justice (MJQ) et le ministère de la Sécurité publique (MSP)) doivent établir le mode de transmission ainsi que le contenu des renseignements qui serait permis d'obtenir. Il serait bien entendu essentiel d'assurer la confidentialité de ces informations et leur transfert uniquement aux intervenants de première ligne ayant à intervenir auprès d'un individu représentant un danger pour lui-même ou pour autrui.

La désuétude des lieux

Finalement, je ne peux pas passer sous silence la vétusté des lieux qui loge l'équipe du GTI. Bien que cela ne soit pas l'objet de mon enquête, je ne peux pas fermer les yeux sur une situation déplorable. La population croit à tort que l'élite de nos services policiers sera équipée des meilleurs outils d'intervention, des formations à la fine pointe et d'un environnement adéquat. Le GTI du SPVM, je le rappelle, a fait au-delà de 640 interventions au cours de la dernière année et est appelé à travailler des quarts de travail interrompus. À titre d'exemple, le soir précédent les événements du 4 août 2022, la même équipe du GTI a dû se déployer à deux reprises et n'a pas pu bénéficier d'un repos adéquat dans des lieux de travail adaptés.

Ma visite m'a permis de rencontrer une unité professionnelle qui s'impose un très haut standard de rigueur et de réussite. Les policiers du GTI sont visiblement très fiers de leur unité. Par ailleurs, leur environnement de travail ne reflète pas du tout ces valeurs. J'ai été à même de constater de nombreuses infiltrations d'eau qui ont causé d'importants dégâts et qui n'ont été que partiellement réparées. À plusieurs endroits, une partie de mur ou de plafond est manquante, des toiles de plastique ayant été installées sur certains trous pour les cacher. Des fils électriques sont apparents et pendent du plafond par endroit. Des ventilateurs et des filtres à air jonchent le sol et les plafonds pour tenter d'assurer une qualité de l'air minimalement convenable, qui ne soit pas empreinte d'humidité ou de moisissure. Les vestiaires et les douches sont particulièrement dysfonctionnels. Les observations faites ne concernent pas l'esthétique, il s'agit d'un milieu de travail qui nécessite des interventions majeures.

Des images valent mille mots.



³⁸ Témoignage de l'agente Julie Bérubé le 17 octobre 2023.



L'enjeu des armes fantômes

Un des enjeux qui ne peut être sous-estimé est la prolifération des armes à feu. M. Dubé est sergent-détective dans l'Équipe nationale de soutien à l'application de la Loi sur les armes à feu (ENSALA). Cette équipe est sous la supervision de la Gendarmerie royale du Canada et offre son appui aux policiers pour tout ce qui touche les enquêtes sur les armes à feu. La facilité à se procurer une arme à feu prohibée est déconcertante.

La technologie permettant de fabriquer des armes artisanales, dites « armes fantômes », semble moins coûteuse et plus répandue. Par ailleurs, il n'existe aucun registre sur la fréquence à laquelle ces armes sont utilisées dans des crimes au Canada.

Le dépistage systématique et rapide des armes à feu saisies permet de confirmer qu'une grande partie des armes à feu « criminelles » (crime guns), plus particulièrement des armes de poing, saisies en possession illégale et/ou utilisées, sont issues de l'importation illégale en provenance des États-Unis. Le dépistage des armes à feu illégales saisies au Québec, principalement dans la grande région de Montréal, nous permet d'identifier des acheteurs prête-nom (straw purchasers) actifs aux États-Unis et d'initier des enquêtes collatérales de trafic et d'exportation illégale en collaboration avec le Bureau of Alcohol, Tobacco, Firearms and Explosives (B.A.T.F.E.) américain.³⁹

Jusqu'en 2021, les armes à feu produites à partir d'une carcasse d'impression 3D représentaient une faible proportion des armes à feu de fabrication privée récupérées. M. Dubé, lors de son témoignage, nous a précisé qu'il constate cependant une augmentation rapide du nombre saisi et d'enquêtes menant à l'identification de fabricants illicites pour 2022 et 2023. Les deux modes de fabrication privée permettent la fabrication domestique d'armes à feu non sérialisées à partir d'une carcasse fabriquée illégalement, complétée par des ensembles de pièces non contrôlées et en vente libre sur le territoire. L'assemblage privé et illicite d'armes à feu est intimement lié aux problématiques d'importation illégale et à l'absence de contrôle et réglementation sur la vente et la possession de pièces détachées d'armes à feu.⁴⁰

Les armes à feu dites « fantômes » n'ont pas de numéro de série et sont assemblées à partir de pièces détachées ou de morceaux créés avec des imprimantes 3D. Elles sont faciles à fabriquer et difficiles à retracer. Lors de l'enquête, nous avons appris que M. Shaikh avait utilisé une arme prohibée pour commettre l'irréparable et qu'il avait débuté ces recherches dès mars 2022 sur ce type d'arme à feu. Le 19 mars 2022, il appert du rapport d'extraction de données du cellulaire de M. Shaikh que celui-ci a effectué des recherches pour se procurer des pièces pour assembler une arme de type Glock.⁴¹ Il répètera des recherches similaires le 7 avril 2022.

Les policiers sont de plus en plus confrontés à cette réalité. Une des armes retrouvées dans la chambre du Motel Pierre était un pistolet semi-automatique d'assemblage privé, type Glock, modèle 19, calibre 9 mm équipé d'un chargeur à haute capacité prohibé de 31 cartouches. Le pistolet a été fabriqué à partir d'une carcasse de finition privée Polymer 80 PF940C non sérialisée. La carcasse supérieure de remplacement type Glock était également non sérialisée, portant des marquages identifiables à la compagnie Live Free Armory (États-Unis) (pièce non contrôlée).⁴²

Il n'est pas clair si M. Shaikh s'est procuré ces armes par le marché noir ou par une fabrication clandestine. Par ailleurs, les comptes bancaires de ce dernier nous ont permis de constater que des sorties d'argent importantes avaient été effectuées depuis janvier 2022.

³⁹ Pièce C-47.7C.

⁴⁰ Témoignage de M. Marc-André Dubé (sergent-détective ENSALA) le 26 septembre 2023.

⁴¹ Pièce CS-45.1.

⁴² Pièce C-47.7E.

Malheureusement, rien dans la Loi sur les armes à feu⁴³ n'interdit à une personne de posséder un manuel numérique pour apprendre comment fabriquer une arme imprimée en 3D.

Bien que je n'aie pas eu l'occasion de questionner Sécurité publique Canada, je demeure perplexe quant aux conditions relativement simples pour se procurer des pièces détachées d'arme à feu. La législation actuelle ne prévoit pas non plus le contrôle de la vente des pièces détachées provenant des États-Unis, ce qui en soi est un non-sens et donne moins de pouvoir d'intercepter ces pièces aux postes frontaliers. La possession d'une arme à feu imprimée sans permis ni certificat d'enregistrement peut cependant entraîner la saisie de l'arme et des poursuites criminelles.

Division urgence sociale au SPL

Depuis 1965, la Division urgence sociale (ci-après « Division ») offre des interventions psychosociales d'urgence à la population lavalloise. Que ce soit lors d'un incendie, d'une évacuation, d'un décès tragique, d'une situation de violence intrafamiliale ou bien lors d'une situation de crise ou d'une désorganisation liée à l'état mental.

Ce sont près de 2400 citoyens, sans compter leurs proches, qui sont soutenus annuellement par les intervenantes sociales de la Division.

La Division se caractérise par une capacité à intervenir rapidement dans le milieu, en lien avec des problématiques variées. Ce type d'intervention exige une grande capacité d'adaptation, une connaissance exhaustive du réseau de services et des mécanismes de liaison.

La Division intervient auprès des citoyens vivant des problématiques psychosociales qui ne sollicitent pas les services ou bien les refusent. Elle s'implique aussi dans des dossiers complexes qui ne répondent pas aux critères d'admission du réseau de la santé et des services sociaux ou bien lorsque cette intervention commande un arrimage intersectoriel.

Ces interventions de proximité se fondent sur les principes des droits de la personne et de l'importance des relations partenariales. Elles s'appuient sur les fondements du travail social.⁴⁴

Ces équipes sont d'ailleurs intervenues avec succès auprès de M. Shaikh en juillet 2021. L'intervention qui aurait pu s'avérer complexe s'est déroulée sans heurt avec une intervention qui a cherché la collaboration de M. Shaikh.

Le 8 novembre 2023, j'ai été à même de suivre une équipe des urgences sociales. J'ai pu constater que l'intervention psychosociale en parallèle de celle des policiers est assurément une formule gagnante. La Division permet d'agir en amont à une crise potentielle et à dégager les policiers d'un univers psychosocial qui n'est pas la base de leur formation et pour lesquels on permet à chaque acteur de bien jouer son rôle. J'ai été impressionnée par la fluidité des interventions et du partenariat entre les services policiers et l'urgence sociale. En 2022, cette équipe a fait plus de 4758 interventions terrain dont la majorité était pour des cas d'état mental perturbé.

La Division, bien qu'une entité distincte, fait partie du SPL. Ce qui a certainement pour avantage de consolider les efforts de prévention et d'arrimer les actions à prendre en temps réel. Une équipe de garde est également en fonction 24 h sur 24 et 7 jours sur 7, ce qui facilite grandement la prise de décisions concertées avec les policiers.

C'est définitivement un modèle à suivre et, bien que d'autres modèles existent au Québec et qui ont assurément fait leurs preuves (notamment l'Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ESUP) à Montréal), ce modèle particulier qui permet à chacun d'œuvrer dans

⁴³ Loi sur les armes à feu (LC 1995, ch. 39).

⁴⁴ Informations obtenues par le SPL.

son champ d'expertise spécifique est malgré tout conjoint avec les services de police. La particularité de ce modèle, c'est que le cadre du service des urgences sociales est également un officier civil dans l'équipe de direction du service de police. Les préoccupations terrain sont dès lors discutées à la même table, indistinctement de la mission primaire de chacun. Ce modèle devrait être, à mon humble avis, généré à l'échelle provinciale.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Pour nous familiariser avec la structure mise en place au MSSS en matière de santé mentale, nous avons eu l'occasion d'entendre les témoignages du D^r Delorme⁴⁵, qui a été Directeur national des services en santé mentale et en psychiatrie légale de 2004 à 2019, et du D^r Bleau, qui est l'actuel Directeur national des services en santé mentale et en psychiatrie légale, et ce depuis 2019.⁴⁶

Je ne peux passer sous silence les grands chantiers sur l'organisation des services en santé mentale depuis au moins les dix dernières années et qui s'inscrivent dans les différents rapports ministériels. Pour citer un exemple, pensons aux différentes actions convenues en suivi du rapport *Agir maintenant*. Le Plan d'action interministériel⁴⁷ en santé mentale 2022-2026 est également une avancée importante quant à la prise en charge d'une clientèle vulnérable et a déterminé des actions prometteuses. L'enjeu est grand et encore faudra-t-il s'assurer que les suivis appropriés à ces orientations importantes soient mis en place.

⁴⁵ Témoignage D^r André Delorme, psychiatre, 11 octobre 2023.

⁴⁶ Témoignage D^r Pierre Bleau, psychiatre, 12 octobre 2023.

⁴⁷ Pièce C-53.

Hiérarchisation des soins

Je me permets tout de même une réflexion sur la hiérarchisation des soins. La hiérarchisation consiste à déterminer les soins offerts et les clientèles desservies par les différents prestataires de services, de même que les mécanismes de gestion des interfaces entre les niveaux de soins.

En 2005, un arrêté en conseil (98-11)⁴⁸ du MSSS désignait 50 hôpitaux au Québec pour une ordonnance d'évaluation, de garde ou de traitement des accusés atteints de troubles mentaux dont 14 (12 pour adultes) sont situés dans la région de Montréal. Cette réalité complexifie la prestation de services en ayant pas toujours les services adaptés à la clientèle visée. Cet état de fait peut avoir un impact direct sur les durées de séjour en milieu hospitalier. Du côté du CISSS de Laval, tout comme le rapport de notre expert, cette réalité *du bon service au bon patient* a été énoncée à plusieurs reprises et a soulevé qu'en raison notamment des masses critiques quant à l'offre de services, certaines équipes de soins sont souvent confrontées à des limites sur les plans cliniques, juridiques et organisationnels.

En Colombie-Britannique, il existe un seul centre désigné alors qu'il en existe quatre en Ontario. Il y aurait sans doute lieu de questionner si le maintien d'une multitude d'installations est le meilleur moyen d'assurer la garde, le traitement et l'évaluation d'une personne visée par une décision ou une ordonnance d'évaluation. D'une manière plus large, une réflexion s'impose sur la place de la psychiatrie légale dans notre système de justice actuel.

La Loi P-38 et ses limites

L'application de la Loi P-38 n'est pas toujours facile à appliquer par les policiers et cela malgré les craintes des familles. Les proches souhaitent assumer leur rôle d'aidants, mais souhaitent également avoir des leviers pour être considérés dans leurs craintes et leurs appréhensions. Quand le jugement de la personne est affecté par la maladie mentale ou la personne quitte l'hôpital, après avoir fait l'objet d'une requête de garde par la famille, une fois à la maison, ils peuvent se sentir seuls et submergés par la culpabilité. Les familles sont trop souvent impuissantes et laissées à elles-mêmes, comme nous l'a partagé M. René Cloutier, directeur du réseau *Avant de Craquer*⁴⁹, lors de son témoignage.⁵⁰

Quand les policiers interviennent auprès de personnes en crise, les policiers le font essentiellement en vertu de la Loi P-38. Cette loi indique qu'un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne à l'hôpital. La Loi permet également aux médecins de mettre une garde préventive pendant 72 heures à l'hôpital. Dans les deux cas, l'état mental de la personne concernée doit présenter un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Les policiers doivent donc malheureusement attendre que le danger se matérialise avant d'intervenir, et ce malgré des craintes de la famille.

Effectivement, si les policiers constatent un danger, mais que celui-ci n'est pas imminent, ils devront attendre d'être de nouveau appelés à intervenir auprès de la personne visée et que le danger soit devenu imminent pour la transporter contre son gré vers le milieu hospitalier.

Deux principaux objectifs sont poursuivis dans l'application de la Loi : d'une part, établir un équilibre entre la sécurité de l'ensemble des individus d'une société et, d'autre part, assurer la protection des libertés et des droits fondamentaux de la personne vivant avec une problématique de santé mentale.

⁴⁸ Arrêté ministériel numéro 2005-013 du MSSS en date du 25 août 2005.

⁴⁹ Réseau qui vient en aide aux personnes ayant un proche vivant avec un problème de santé mentale.

⁵⁰ Témoignage de M. René Cloutier, directeur général du réseau Avant de craquer, le 13 octobre 2023.

Lors du témoignage du D^r Bleau⁵¹, nous avons appris qu'un mandat de révision a été confié à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice. Le mandat donné comportera deux volets distincts, l'un sur la recherche et l'autre sur la consultation publique.

Les éléments d'analyse qui seront discutés seront notamment :

1. les aspects juridiques afférents à la loi ;
2. l'analyse du droit comparé à l'échelle internationale ;
3. une revue de la littérature entourant la loi ;
4. un portrait des intervenants appelés à appliquer la loi.

Une consultation devrait également être effectuée auprès d'experts, de partenaires et d'acteurs clés concernés. L'objectif sera de recueillir l'avis des groupes impliqués dans le processus, des experts, des partenaires et des acteurs clés concernés par l'application de la loi. Il serait souhaitable que ce comité de *sages* puisse se pencher sur la révision du cadre juridique entourant le partage des renseignements protégés par la confidentialité et le secret professionnel, et ce, afin d'offrir les soins les plus appropriés au patient en fonction de sa condition et à protéger la communauté dans les cas qui l'exigent. Ce comité devrait aussi, à mon humble avis, se pencher sur la révision du cadre juridique entourant le partage des renseignements protégés par la confidentialité et le secret professionnel, et ce, afin d'intégrer davantage les proches et ainsi assurer la dispense de meilleurs soins pour l'usager lui-même.

Considérant les travaux en cours, je ne ferais pas de recommandation spécifique quant à la révision de la Loi P-38, mais je me permets une réflexion sur le sujet. Il faut très certainement poursuivre les travaux afin de réviser cette loi, notamment afin que le critère de dangerosité immédiate soit modulé pour permettre aux policiers d'intervenir dans l'intérêt des sujets visés par la mesure et de la population.

N'y aurait-il pas lieu de conclure une entente-cadre nationale pour s'assurer de soutenir les personnes ayant un problème de santé mentale et prise en charge par la CETM afin d'encadrer leurs prises en charge avec le MSP, le MJQ, le MSSS, le DPCP ou tout autre ministère ou organisme jugé utile ? Une entente-cadre aurait le mérite de permettre une divulgation de la famille dans des situations à risque et permettre à des intervenants désignés par la Loi de se transmettre de l'information pertinente et nécessaire pour assurer la sécurité de la personne elle-même ainsi que de la population.

La mise en place d'une cellule d'action concertée en matière de santé mentale, inspirée de la cellule d'action concertée en matière de violence conjugale, permettrait des rencontres multidisciplinaires (police, équipe traitante incluant psychiatre, criminologue et personne-ressource, notamment les intervenants des ressources d'hébergement), lors de manquements importants aux modalités d'une personne sous la CETM, lors d'une situation urgente ou lors d'une situation considérée à risque par un organisme partenaire. Ce partage d'information pourrait assurément éviter des situations dramatiques et agir en prévention.

Les organismes communautaires

Les organismes communautaires sont un point d'ancrage vital pour la dispensation des services. En marge et en soutien aux CISSS et Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), ils jouent un rôle pivot tant au niveau de l'hébergement que des centres de crise. Les ressources d'hébergement spécialisées en psychiatrie légale desservent une clientèle qui peut avoir des troubles sévères et persistants, dont des troubles de la personnalité et des troubles liés à l'utilisation de substances et un mode de vie marginalisé. La clientèle est qualifiée avec divers problèmes comportementaux, dont de l'impulsivité, de l'imprévisibilité, des difficultés à l'autorégulation émotionnelle et aux relations interpersonnelles. La grande majorité de la clientèle est sous ordonnance de la CETM.

⁵¹ Témoignage D^r Pierre Bleau, psychiatre, 12 octobre 2023.

Les intervenantes de ces ressources nous ont expliqué lors des audiences être peu sollicitées pour établir un plan d'intervention concerté et que les services offerts sont parfois méconnus, ou pire, ne sont pas pris en considération à leur juste mérite. Elles sont pourtant très impliquées dans la prise en charge d'une clientèle difficile et dont les moyens pour la prise en charge doivent être inventifs et intuitifs.

La présentation⁵², qui a été déposée lors des audiences, évoque des solutions tangibles, dont la nécessité pour les CISSS et CIUSSS de considérer leurs apports comme un membre à part entière de l'équipe traitante et de les impliquer dans les orientations et les décisions concernant un usager de leurs services.

⁵² Pièce C-47.42.

CONCLUSION

L'ensemble des faits entendus en audience me porte à conclure qu'il est tout à fait vraisemblable que les gestes commis à Laval et Montréal étaient organisés, voire planifiés. M. Shaikh semble avoir prémédité de longue date ces gestes avec un objectif précis dont seul lui aurait pu nous donner des réponses. Il avait plusieurs armes et un comportement qui n'est pas typique d'une psychose. On est plus dans l'ordre de quelqu'un qui a un trouble de personnalité qui a planifié scrupuleusement ces actions.

De l'avis des psychiatres et de notre expert, les troubles de personnalité sont plus difficiles à diagnostiquer et la prise en charge est également ardue. La question qui demeure, aurait-on pu éviter ce drame ? Bien que la psychiatrie ne soit pas une science exacte, comme pourrait l'être la médecine physique, certains éléments devraient être considérés comme des drapeaux rouges. Parmi ceux-ci, je retiens les délais interminables en matière d'accusations criminelles, le fait qu'il ne participe pas de manière soutenue avec l'équipe du Suivi intensif dans le milieu (SIM), le fait également qu'il n'y a pas d'alternative de suivi proposée une fois la fermeture de son dossier avec le SIM sinon que le suivi de sa médication et un suivi trimestriel avec son psychiatre, le fait également que l'on repose nos interventions sur la famille alors qu'elle est émotivement prise entre l'arbre et l'écorce.

Le manque de ressources est un problème réel, mais les structures de suivis pour les personnes qui sont réfractaires le sont également. Bien que très peu de cas sont répertoriés dans des événements aussi tragiques, chaque vie humaine compte. Le D^r Proulx a soulevé la question suivante : « *est-ce qu'un département de psychiatrie d'hôpital général a la capacité de prendre en charge des patients de cette complexité, de ce niveau de dangerosité, avec mandats légaux imposants ?* ». Il suggère que dans l'état actuel des choses, il faille répondre par la négative et je souscris entièrement à son analyse. Il faudra certainement se questionner sur le mandat et l'offre de services réelle que nous souhaitons accorder aux personnes qui sont sous la CETM et encore plus à celles qui sont réfractaires aux différents traitements. Il n'y a pas de doute à mon esprit, les besoins en santé mentale sont criants alors que les ressources sont rares. Les intervenants médicaux, sociaux et communautaires ont tous dénoncé le manque de financement et ont recommandé des pistes de solutions qui méritent d'être étudiées et évaluées pour eux, pour les proches et pour la société.

Quatre personnes ont perdu la vie et elles laissent chacune à leur façon une histoire inachevée pour les proches. Il est maintenant de notre devoir de s'assurer que les mécanismes de prévention soient mis en place pour sauver des vies et surtout que la leur ne soit pas vaine.

M. Mohamed Belhaj est décédé d'un traumatisme par arme à feu.
Il s'agit d'un homicide.

M. André Lemieux est décédé d'un traumatisme par arme à feu.
Il s'agit d'un homicide.

M. Alex Lévis-Crevier est décédé d'un traumatisme par arme à feu.
Il s'agit d'un homicide.

M. Abdulla Shaikh est décédé d'un traumatisme par arme à feu lors d'une opération policière.

RECOMMANDATIONS

Afin de mieux protéger la vie humaine, je formule les recommandations suivantes :

À Sécurité publique Canada :

- Renforcer la Loi sur les armes à feu en légiférant la vente des pièces d'armes à feu vendues en pièces détachées afin d'en assurer le contrôle.

Au ministère de la Sécurité publique :

- Rappeler à l'ensemble des corps policiers de la province l'importance de compléter dans les meilleurs délais un rapport d'événement pour chaque intervention faite auprès d'une personne présentant un état mental perturbé (P -38) et d'encourager la remise d'une copie à l'équipe soignante ;
- Valoriser les initiatives visant le déploiement des équipes mixtes en octroyant les ressources financières nécessaires pour que tous les corps de police du Québec aient accès facilement et en tout temps à un service d'aide en situation de crise afin de mieux les appuyer dans leurs interventions auprès d'une personne présentant un état mental perturbé.

Au ministère de la Santé et des Services sociaux :

- Revoir l'offre de services des hôpitaux désignés en tenant compte de la notion de hiérarchisation des soins ;
- Déployer en collaboration avec le MSP, les ressources nécessaires pour que tous les corps de police du Québec aient accès facilement et en tout temps à un service d'aide en situation de crise afin de mieux les appuyer dans leurs interventions auprès d'une personne présentant un état mental perturbé.
- En collaboration avec les CISSS et CIUSSS :
 - Mettre en œuvre une stratégie provinciale afin d'assurer une offre de services dans la communauté qui soit adaptée aux besoins réels, notamment pour la clientèle réfractaire au suivi dans le milieu ;
 - S'assurer d'une couverture médicale suffisante, notamment quant au ratio psychiatres/clients sur le territoire visé ;
 - Bonifier et développer des ressources dédiées au suivi et à l'hébergement des clientèles complexes, notamment dans des unités spécifiques de psychiatrie légale.
- S'assurer d'inclure aux effectifs un agent de liaison pivot dans les unités de psychiatrie afin de faire le pont entre les milieux hospitaliers et les milieux judiciaires (CETM et policiers) ;
- De bonifier la prise en charge, même aux usagers réfractaires, en mettant en place un système de relance efficace afin d'établir une alliance thérapeutique, favoriser la motivation de l'usager et assurer la continuité des services de soins ;

- De poursuivre le déploiement des Programmes pour premiers épisodes psychotiques (PPEP) dans l'ensemble de la province ;
- D'assurer la révision de la législation afin de permettre la transmission d'informations pertinentes à une intervention, qui est dans l'intérêt véritable du patient, par le personnel soignant lorsqu'il requiert une intervention policière, notamment par le biais d'un formulaire préétabli ;
- D'uniformiser les outils d'évaluation du risque et de la dangerosité en formant les professionnels de la santé à l'utilisation de certains outils efficaces prédéterminés.

Au ministère de la Justice :

- En collaboration avec le MSP, implanter une structure d'agents de liaison pour le suivi des modalités et des antécédents judiciaires des personnes prises en charge par la CETM ;
- Développer un mécanisme législatif pour octroyer les pouvoirs nécessaires à cet agent de liaison lui permettant d'agir pour le suivi ou les manquements aux modalités sont constatés par une personne ayant un intérêt véritable pour le patient, notamment ses proches et son équipe traitante ;
- Revoir la structure de la CETM, notamment pour qu'elle agisse comme un tribunal exclusif et spécialisé.

Au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval :

- S'assurer d'inclure aux effectifs un agent de liaison pivot dans les unités de psychiatrie afin de faire le pont entre les milieux hospitaliers et les milieux judiciaires (CETM et policiers) ;
- De poursuivre l'implantation des équipes du Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM) et de maintenir le programme du type Protocole d'intervention lavallois en santé mentale (PIL-SM).

Au Service de police de la Ville de Montréal :

- Munir le véhicule de protection balistique d'intervention du GTI d'un bras hydraulique ;
- Allouer les budgets et les ressources nécessaires pour garantir le maintien des compétences des agents du GTI ;
- Maintenir le niveau des connaissances et nouveaux développements en matière d'équipements et d'outils propres aux GTI.

Au Directeur des poursuites criminelles et pénales

- Réviser la directive (TRO-1 troubles mentaux-Commission d'examen) du DPCP afin de requérir la présence des procureurs aux poursuites criminelles et pénales à toutes les audiences de la CETM.

Montréal, le 26 février 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'GK' or similar initials, written on a light blue grid background.

Me Géhane Kamel, coroner

ANNEXE I

LA PROCÉDURE

Le 8 août 2022, la précédente coroner en chef, M^e Pascale Descary, ordonne une enquête publique concernant les décès de M. André Lemieux, de M. Mohamed Belhaj, de M. Alex Lévis-Crevier et de M. Abdulla Shaikh. J'ai été mandatée afin de présider la présente enquête publique.

Dès le début des audiences, j'ai reconnu comme personnes intéressées celles qui m'en avaient fait la demande soit :

- M. David Lemieux, fils de M. André Lemieux, pour la famille Lemieux ;
- Mme Karima Hoimdia, conjointe de M. Mohamed Belhaj, pour la famille Belhaj, représentée par M^e Laurent Morin (*Shadley Knerr, s.e. n. c.r. l.*) ;
- Mme Roxanne Lévis-Crevier, sœur de M. Alex Lévis-Crevier, pour la famille Lévis-Crevier ;
- M. Sakir Shaikh, frère de M. Abdulla Shaikh, pour la famille Shaikh ;
- la Ville de Montréal et le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM), représentés par M^e Jean-Nicolas Loiseau (*Ville de Montréal*) ;
- la Ville de Laval et le Service de police de Laval (SPL), représentés par M^e Alexandre Thériault-Marois et M^e Élisabeth Ferland (*Ville de Laval*) ;
- les policiers Claude Thibault, Jean-Philippe Bergeron, Mathieu Robillard et Donald Simpson, membres du SPVM, représentés par M^e Nadine Touma et M^e Valérie Thériault (*les avocats Poupert, Touma*) ;
- le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal et l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, représentés par M^e Olivier Hébert (*Cain Lamarre, s.e. n. c.r. l.*) ;
- le Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval, représenté par M^e Amy Nguyen (*Centrale des syndicats du Québec*) ;
- le Syndicat des travailleurs et travailleuses du CISSS de Laval (FSSS–CSN), représenté par M^e Francesca Cancino et M^e Pénélope Enault (*Laroche Martin, Service juridique de la CSN*) ;
- l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), représentée par M^e Sophie Brochu et M^e Megan Lindy (*Poudrier Bradet, Avocats*) ;
- l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) et Action Autonomie, Le Collectif pour la Défense des Droits en Santé mentale de Montréal (Action Autonomie), représenté par M^e Patrick Martin-Ménard (*Ménard Martins Avocats*) ;
- D^r Huu Khang Nguyen, D^{re} Yannick Boucher-Arseneau, D^r Martin Vézina, représentés par M^e Emmy Serikawa et M^e Emmanuelle Poupert (*McCarthy Tétrault*).

J'ai été assistée tout au long de la préparation et de la tenue de l'enquête publique par M^e Catherine Bourque et M^e Pierre-Olivier Bilodeau, procureurs aux enquêtes publiques du Bureau du coroner.

Les audiences publiques se sont déroulées du 25 septembre au 18 octobre 2023 au palais de justice de Montréal, pour un total de 13 jours d'audiences.

J'ai entendu 56 témoins et 278 pièces ont été produites. Les pièces sont publiques, sauf celles qui sont interdites de publication ou de diffusion en vertu de la Loi sur les coroners (suivis d'un astérisque dans la liste des pièces à l'Annexe II).

Finalement, à titre de rappel, j'ai émis les ordonnances suivantes :

- Pour toutes les pièces visées par un astérisque, une ordonnance de non-publication et de non-divulgation, laquelle ordonnance sera valide pour une durée de 100 ans ;
- Ordonnance visant l'interdiction de prendre des photographies, des captures d'écran, de procéder à un enregistrement audio et/ou vidéo et de diffuser en direct ou en différé les audiences, à l'exception des déclarations d'ouverture ;
- Ordonnance de non-publication et de non-divulgation portant sur les noms et prénoms de certains témoins membres du personnel soignant ;
- Ordonnance de non-publication et de non-divulgation sur les informations nominatives divulguées durant le témoignage de M. Donald Simpson ;
- Ordonnance de non-publication et de non-divulgation portant sur les noms et prénoms de certains membres du personnel soignant mentionnés durant le témoignage de *V.D.R.

ANNEXE II
LISTE DES PIÈCES

cote	Description
C-1	Ordonnance d'enquête publique (2022-08-08)
C-1. 2	Ordonnance - Autre coroner – Alex Lévis-Crevier (2022-08-09)
C-1. 3	Ordonnance - Désignation d'un procureur (2022-09-27)
C-1. 4	Ordonnance - Autre procureur (2023-07-07)
C-1. 5	Décret - Assesseur – D ^r Marc Jalbert (2023-05-31)
C-1. 6	Ordonnance - Ajout procureur (2023-08-24)
CL	ÉVÈNEMENT 1 - DÉCÈS M. LEMIEUX
CL-2 *	Appel RAO
CL-2.1	Réponse courriel - demande audio - appel 911
CL-3	Croquis de la scène
CL-4	Notes d'enquête
CL-5	Utilisation de l'unité canine
CL-6	Rapport de visionnement 1200, boulevard Jules-Poitras 2023-01-09 S/E Danny Paquet
CL-6.1	Rapport de visionnement 1200, boulevard Jules-Poitras 2023-01-12 S/E Danny Paquet
CL-6.2	Rapport de visionnement 1200, rue Sauvé Ouest – S/E Danny Paquet
CL-6.3	Rapport de visionnement 1400, boulevard Jules-Poitras – Kelly Busque
CL-7	Rapport d'incident
CL-8	Précis des faits
	Déclarations

cote	Description
CL-9.1	Lidya Barios - Déclaration
CL-9.2	Walid Ghomari - Déclaration
CL-9.3	Mustapha Haouzia - Enregistrement audio
CL-9.4	Karek Maguy - Enregistrement audio
CL-9.5	Shahla Shahla - Déclaration
CL-9.6	Shirller St-Louis - Enregistrement audio
CL-9.7	Emmie Taylor - Déclaration
	Expertises médico-légales M. Lemieux
CL-10.1 *	Constat de décès
CL-10.2 *	Rapport balistique
CL-10.3 *	Rapport d'expertise en biologie/ADN
CL-10.4 *	Rapport d'expertise médico-légal
CL-10.5 *	Rapport d'expertise en toxicologique
CB	DÉCÈS M. BELHAJ
CB-11	Croquis de la scène 10000 Meilleur, Montréal
CB-12	Rapport d'incident
CB-12.1 *	Appel RAO
CB-12.2	Utilisation de l'unité canine
CB-12.3	Rapport de visionnement 560, rue Sauvé – Kelly Busque
CB-13	Précis des faits
CB-14	Courriel - Horaire de travail de M. Belhaj
	Déclarations
CB-15.1	Marc-Ruffin Watchom Tchouate - Déclaration
	Expertises médico-légales M. Belhaj

cote	Description
CB-16.1 *	Constat de décès
CB-16.2 *	Rapport balistique
CB-16.3 *	Rapport d'expertise en biologie/ADN
CB-16.4 *	Rapport d'expertise médico-légale
CB-16.5 *	Rapport d'expertise en toxicologique
CLC	DÉCÈS M. LÉVIS-CREVIER
CLC-17	Registre d'opération spéciale
CLC-17.1	Utilisation de l'unité canine
CLC-17.2	Carte d'appel
	Déclarations
CLC-18.1	Wahid Amimer - Déclaration
CLC-18.2	Lara Assadourian - Déclaration
CLC-18.3	Julio Contreras Hernandez - Déclaration
CLC-18.4	Stéphane Ducharme - Déclaration
CLC-18.5	Véronique Hubbert - Déclaration
CLC-18.6	Naoual El Amarti - Déclaration
CLC-18.7	Hamza Houacine - Déclaration
CLC-18.8	Cezar Remus Nan - Déclaration 2022-08-03
CLC-18.8A	Cezar Remus Nan - Déclaration 2022-08-04
CLC-18.9	Pierre Prud'homme - Déclaration
CLC-18.10	Bryan Sergerie - Déclaration
	Expertises médico-légales M. Lévis-Crevier
CLC-19.1 *	Constat de décès

cote	Description
CLC-19.2 *	Rapport balistique
CLC-19.3 *	Rapport d'expertise médico-légal
CLC-19.4 *	Rapport d'expertise en toxicologie
CLC-19.5 *	Rapport d'expertise en biologie/ADN
CS	DÉCÈS M. SHAIKH
CS-20	Rapport analyse - Antécédents judiciaires
CS-20.1	Tableau résumé - Antécédents judiciaires
CS-21	Décision du Tribunal administratif du Québec Commission d'examen des troubles mentaux (2019-07-22)
CS-21.1	Décision du Tribunal administratif du Québec Commission d'examen des troubles mentaux (2022-04-25)
CS-21.2	Décision du Tribunal administratif du Québec Commission d'examen des troubles mentaux (2019-02-12)
CS-21.3	Décision du Tribunal administratif du Québec Commission d'examen des troubles mentaux (2020-10-26)
CS-21.4	Décision du Tribunal administratif du Québec Commission d'examen des troubles mentaux (2021-04-06)
CS-21.5 *	Centre de renseignements policier du Québec (CRPQ) - Résultat de recherche (Engagement #3)
CS-21.6	Cour supérieure - Jugement du 2021-03-02
CS-21.6A	Cour supérieure - Jugement rectifié du 2021-03-16
CS-21.7	Procès-verbal - 540-01-097410-206
CS-21.8	Procès-verbaux - 540-01-077519-166
CS-21.9 *	Dossier CRI-2020-0475 - Engagement de ne pas troubler la paix
CS-22 *	Service de police de la Ville de Montréal - Rapport complet
CS-22.1	Rapport Equifax

cote	Description
CS-23	Carte d'appel 2022-08-04
CS-23.1	SPVM - Historique d'appel - Intervention stationnement 2022-07-31
CS-24 *	Évaluation du risque et autorisation d'intervention dynamique planifiée <i>(retiré)</i>
CS-25	Urgences-Santé - Enregistrement audio 2022-08-04
CS-26 *	Rapport d'intervention préhospitalière
CS-27	Rapport – Commandant Maxime St-Pierre
CS-28 *	Victimologie
CS-29 *	Rapport expertise – Balistique – Projectiles chemisés
CS-29.1 *	Rapport expertise – Balistique – Pistolet avec chargeur amovible
CS-29.2 *	Rapport expertise – Balistique - Pistolet sans chargeur
CS-30 *	Rapport expertise – Développement d'empreintes Mathieu Gaudet
CS-30.1 *	Rapport expertise – Scènes de crimes - Mathieu Gaudet
CS-31 *	Rapport expertise – Scène de crimes – S/E Alexandre Côté-Vincent
	Dodge Challenger
CS-32	Rapport d'expertise du véhicule S/E Cédric Ménard
CS-33	Rapport de visionnement - Module info-divertissement du véhicule
CS-34	Rapport explicatif de l'album photo Mathieu Gaudet
CS-34.1	Album photo du Dodge Challenger
CS-35	Éric Jr Achan Teke - Déclaration
CS-36	Éric Jr Achan Teke - Complément de notes
	Vidéos
CS-37	Vidéos – Caméras de surveillance Motel Pierre
CS-37.1	Rapport - Vidéos Motel-Pierre - Caméra Marcel-Laurin
CS-37.2	Rapport - Vidéos Motel-Pierre - Caméra Motel Pierre
CS-38	Rapport visionnement caméra - Canada's Wonderland

cote	Description
CS-38.1	Rapport visionnement caméra - Zoo de Toronto
	Groupe d'intervention médicale tactique (GIMT)
CS-39	GIMT - Résumé de rencontre Émilie Cantin
CS-40	GIMT - Résumé de rencontre Frédéric Bédard
CS-41	GIMT - Résumé de rencontre Hugo Duval
CS-42	GIMT - Résumé de rencontre Jonathan Leroux
	Déclarations
CS-43.1 *	Anas ElKafrawi - Déclaration
CS-43.2	Nathalie Masciarelli - Résumé de rencontre
CS-43.3	Kelly Mesa - Déclaration
CS-43.4	Duraiya Shaikh - Enregistrement audio
CS-43.5 *	Nicolas Dugal Poirier - Enregistrement audio (Engagement #5)
	Extractions
CS-44	Rapport extraction données - Cellulaire Samsung (lot 2022-00809 Item 001)
CS-44.1	Analyse extraction données - Cellulaire Samsung (lot 2022-00809 Item 001)
CS-45	Rapport extraction données - Ordinateur, iPhone, cellulaire Alcatel (lot 2022-0813 Item 001, 002 et 003)
CS-45.1	Analyse extraction données - Ordinateur, iPhone, cellulaire Alcatel (lot 2022-0813 Item 001, 002 et 003)
CS-45.2	Analyse iPhone6
CS-45.3	Analyse iPhone 6 (images)
CS-45.4	Courriel – Francis Gélinas à Marc-André Dubé (2023-09-15) (retiré)
	Dossiers médicaux et expertises médico-légales Shaikh
CS-46.1 *	Constat de décès
CS-46.2 *	Dossier médical – Hôpital de la Cité-de-la-Santé
CS-46.2A *	Transcription - Notes manuscrites – D ^r Martin Vézina

cote	Description
CS-46.2B *	Dossier médical – Hôpital de la Cité-de-la-Santé - Complet
CS-46.3 *	Dossier médical - CLSC de Saint-Laurent
CS-46.4 *	Dossier médical - CMI Laval
CS-46.4A *	Dossier médical - CMI Laval - Complément
CS-46.5 *	Dossier médical - CMI Saint-Laurent
CS-46.5A*	Dossier médical - CMI Saint-Laurent - Complément
CS-46.6 *	Dossier médical - Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
CS-46.7 *	Dossier médical – Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
CS-46.8 *	Dossier médical – Urgences-santé
CS-46.9 *	Dossier médical - CLSC Chomedey
CS-46.10 *	RAMQ - Services médicaux
CS-46.11 *	RAMQ – Service Pharmaceutiques
CS-46.12 *	Rapport d'expertise en toxicologie
CS-46.12A*	Rapport d'expertise en toxicologie - Questions adressées à la toxicologue
CS-46.13 *	Rapport d'expertise en biologie/ADN
CS-46.14 *	Rapport d'expertise Chimie
CS-46.15 *	Rapport d'expertise médico-légale
CS-46.16 *	Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) - Dossier d'indemnisation
CS-46.17 *	Lettre - Demande de changement de psychiatre
	PRÉSENTATION (TÉMOINS)
C-47. 1	Alexandra Caron-Vadeboncoeur - Présentation
C-47.1A	Alexandra Caron-Vadeboncoeur - Montage vidéo caméra de surveillance
C-47. 2	Mélissa-Amélie Plourde – Notes
C-47. 3*	Donald Simpson - Rapport

cote	Description
C-47. 4	Claude Thibault - Rapport
C-47.4A*	Claude Thibault - Rapport complémentaire
C-47. 5	Jean-Philippe Bergeron - Rapport complémentaire
C-47. 6	Mathieu Robillard - Rapport
C-47. 7	Marc-André Dubé – Rapport d’assistance ENSALA <i>(puisque l’expert a témoigné, certains éléments factuels ou d’opinions contenus dans son rapport ont pu être modulés et/ou modifiés)</i>
C-47.7A	Marc-André Dubé – Curriculum Vitae
C-47.7B *	Marc-André Dubé – ENSALA Dispositifs de conversion type « Glock switch »
C-47.7C *	Marc-André Dubé – ENSALA Mouvement illicite des armes à feu - État de situation
C-47.7D *	Marc-André Dubé – ENSALA Fabrication privée illicite d’armes à feu
C-47.7E *	Marc-André Dubé – ENSALA Complément enquête dépistage
C-47. 8 *	Catherine Normandeau - Rapport de scène 1400, boulevard Jules-Poitras
C-47.8A	Catherine Normandeau - Croquis de la scène 1400, boulevard Jules-Poitras
C-47.8B	Catherine Normandeau - Album photo
C-47. 9 *	Lisanne Dubreuil - Couverture de scène de crime 10000, rue Meilleur, Montréal
C-47.9A	Lisanne Dubreuil - Album photo
C-47. 10 *	Dominique Rene De Cotret – Rapport d’expertise scène de crime
C-47.10A	Dominique Rene De Cotret – Album photo
C-47. 11 *	Christophe Hervé - Rapport d’expertise, note perso et croquis
C-47.11A	Christophe Hervé - Album photo
C-47. 12 *	D ^r Jean-Luc Laporte – Rapport médico-légal de M. Shaikh <i>(retirée, doublon de CS-46.15)</i>

cote	Description
C-47. 13	Karima Hoimdia - Déclaration
C-47. 14	David Lemieux - Déclaration
C-47.14A	David Lemieux - Photo d'André Lemieux
C-47. 15	Roxanne Lévis-Crevier - Déclaration 2022-08-04
C-47.15A	Roxanne Lévis-Crevier - Déclaration 2023-05-25
C-47. 16	Sakir Shaikh - Déclaration
C-47. 17	Marllely Florez Serna - Déclaration
C-47. 18	*P.L. (préposé aux bénéficiaires) - Déclaration
C-47.18A	*P. L. (préposé aux bénéficiaires) - Carte d'appel 911 2020 -09-13
C-47.18B *	*P. L. (préposé aux bénéficiaires) - Audio appel 911
C-47. 19	*A.M. (préposée aux bénéficiaires) - Déclaration
C-47. 20	*N.D. (infirmière) - Déclaration
C-47. 21	*A.G. (agente de relations humaines PIL-SM) - Déclaration
C-47.21A	*A.G. (agente de relations humaines PIL-SM) - Communiqué - Suspension des activités du Protocole d'intervention lavallois en santé mentale (Engagement #9)
C-47. 22	*M.D. (travailleuse sociale) - Déclaration
C-47. 23	*N.L. (préposé aux bénéficiaires) – Rapport d'événement
C-47. 24	*P.R.S. (agent de sécurité) - Déclaration
C-47.24A	*P.R.S. (agent de sécurité) - Rapport d'événement
C-47. 25	D ^r Simon Roussel - Lettre au CISSS de Laval - Risques psychiatrie
C-47.25A	D ^r Simon Roussel - Mémoire DESS - Évaluation du risque
C-47.25B *	D ^r Simon Roussel - 2020-06-23 - Évaluation et prescriptions
C-47.25C *	D ^r Simon Roussel - 2020-06-24 - Réévaluation
C-47.25D *	D ^r Simon Roussel - 2020-07-25 et 2020-07-26 - Tournée de fin de semaine
C-47.25E *	D ^r Simon Roussel - 2020-09-26 et 2020-09-27 - Tournée de fin de semaine

cote	Description
C-47.25F	Dr Simon Roussel - Présentation
C-47. 26	Brigitte Tremblay – Déclaration
C-47. 27	Éric Gauthier - Déclaration
C-47.27A	Éric Gauthier - Compte rendu - Comité de direction régulier du CISSS de Laval 2022-09-06 (Engagement #17)
C-47.27B	Éric Gauthier - Plan d'action de la Direction des programmes Santé mentale et Dépendance - Octobre 2023 (Engagement #18)
C-47.27C	Éric Gauthier - État de situation 4 août 2022 CISSS de Laval (Engagement #19)
C-47. 28	M ^e Michel Waechter - Présentation
C-47. 29	M ^e Stéphane Rolland - Participation du DPCP à une audience de la CETM (voir aussi Directive TRO-1, pièce C-55)
C-47. 30	Dr Pierre Bleau - Plan de travail conjoint MSP/MJQ/MSSS/CETM/CSJ/DPCP (Engagement #20)
C-47.30A	Dr Pierre Bleau - Mandat P-38 - Travaux de recherche et de consultation sur la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Engagement #20)
C-47. 31	Pierre Langlois - Rapport d'expertise - Emploi de la force <i>(puisque l'expert a témoigné, certains éléments factuels ou d'opinions contenus dans son rapport ont pu être modulés et/ou modifiés)</i>
C-47.31A	Pierre Langlois - CV
C-47.31B	Pierre Langlois - Modèle national de l'emploi de la force - École nationale de police du Québec
C-47.31C	Pierre Langlois - Rapport d'expertise - Complément <i>(puisque l'expert a témoigné, certains éléments factuels ou d'opinions contenus dans son rapport ont pu être modulés et/ou modifiés)</i>
C-47. 32	Dr Stéphane Proulx, médecin-psychiatre - Rapport d'expertise <i>(puisque l'expert a témoigné, certains éléments factuels ou d'opinions contenus dans son rapport ont pu être modulés et/ou modifiés)</i>
C-47. 33	Anne G. Crocker - RESEARCH Barriers and facilitators of access and utilization of mental health services among forensic service users along the care pathway

cote	Description
C-47.33A	Anne G. Crocker - Présentation
C-47.33B	Anne G. Crocker - Note - Prévenir la judiciarisation dans les parcours de soins
C-47.33C	Anne G. Crocker - Provincial/Territorial Review Board Survey
C-47.33D	Anne G. Crocker - Survol de l'organisation des services de santé mentale forensique à travers le monde : vers un modèle hiérarchisé-équilibré
C-47. 34	*V.D.R. (infirmière) - Déclaration
C-47.34A	*V.D.R. (infirmière) - Politique sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques - CISSS Laval (Engagement #11)
C-47.34B	*V.D.R. (infirmière) - Protocole interdisciplinaire - Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et des mesures de positionnement - CISSS Laval (Engagement #11)
C-47.34C	*V.D.R. (infirmière) - Procédure d'inspection sécuritaire, de fouille et de saisie - CISSS de Laval (Engagement #12)
C-47.34D	*V.D.R. (infirmière) - Tableau résumé - Plans de chambre de M. Shaikh - CISSS Laval (Engagement #10)
C-47-34E *	*V.D.R. (infirmière) - Extraits du dossier médical en lien avec les plans de chambres (Engagement #10)
C-47. 35	Christian Brochu - Rapport complémentaire
C-47.35A	Christian Brochu - Notes personnelles
C-47.35B	Christian Brochu - Photo caméra pôle
C-47.35C	Christian Brochu - Rapport complémentaire - Vidéo de la caméra pôle (Engagement #7)
C-47.35D *	Christian Brochu - Vidéo caméra pôle - Intervention Motel Pierre
C-47. 36	Mehdi Jaaidane - Déclaration
C-47. 37	Mouad El Moukafih - Déclaration
C-47. 38	Déréck Cyr - Programme clinique - Unité d'intervention brève - Avril 2022 - CISSS Laval
C-47.38A	Déréck Cyr - Politique : prévention et gestion des comportements violents - CISSS Laval
C-47.38B	Déréck Cyr - Lettre aux gestionnaires - Janvier 2018

cote	Description
C-47.38C	Déréck Cyr - Lettre du directeur des services professionnels, Alain Turcotte - Septembre 2019
C-47.38D	Déréck Cyr - Résumé
C-47.38E	Déréck Cyr - Formulaire - Surveillance particulière d'un usager par les préposés aux bénéficiaires
C-47.38F	Déréck Cyr - Formulaire - Effets personnels du client
C-47. 39	René Cloutier - Présentation
C-47. 40	D ^{re} Claire Gamache - Présentation
C-47. 41	Martin Métivier - Urgence sociale - Chronologie interventions
C-47.41A	Martin Métivier - Rapport d'événement 2020-06-23
C-47.41B	Martin Métivier - Carte d'appel - 2021-07-22 14 h 6
C-47.41C	Martin Métivier - Carte d'appel - 2021-07-22 16 h 30
C-47.41D *	Martin Métivier - Extrait de dossier - Juin 2020
C-47.41E *	Martin Métivier - Extrait de dossier - Juillet 2021
C-47.41F *	Martin Métivier - Intervention lors du décès d'Alex Lévis-Crevier (Engagement #21)
C-47. 42	Véronique Lejour et Catherine Labarre - Présentation
C-47.42A	Véronique Lejour - Curriculum Vitae
C-47.42B	Catherine Labarre - Curriculum Vitae
C-47. 43	Emmanuelle Bernheim - Présentation
C-47. 44	Julie Bérubé - Présentation
C-47.44A	Julie Bérubé - Statistique - Appel SPVM vers l'équipe ESUP (Engagement #23)
C-47. 45	Vincent Vallée - L'autorisation judiciaire de soins : Le trou noir de la psychiatrie
C-47.45A	Vincent Vallée - La garde en établissement Une loi de protection... une pratique d'oppression

cote	Description
C-47.45B	Vincent Vallée - Non aux mesures de contrôle - Manifeste pour un réel changement de pratiques
C-47.45C	Vincent Vallée – Témoignage AGIDD-SMQ
C-47. 46	Jean-François Plouffe - Quand l'inacceptable se perpétue 18 ans de violation de la Loi et des droits fondamentaux des personnes hospitalisées en psychiatrie
C-47.46A	Jean-François Plouffe - Témoignage d'Action Autonomie
C-47. 47	Pierre-Luc Carrier - Présentation
C-48 *	Guide de pratiques policières
C-49 *	Politique Emploi de la force <i>(Retirée, voir C-47.31B)</i>
C-50 *	Plan de contingence – Unité de psychiatrie Laval
C-51	Rapport – Unité de psychiatrie Laval août 2022 – Alain St-Pierre
C-52	Rapport d'intervention de la CNESST – Psychiatrie-Utt 2018-12-10
C-53	Plan interministériel santé mentale 2022-2026
C-53. 1	Synthèse - Plan interministériel santé mentale 2022-2026
C-53. 2	Cadre financier - Plan interministériel santé mentale 2022-2026
C-53. 3	Recommandations - Plan interministériel santé mentale 2022-2026
C-53. 4	Plan interministériel santé mentale 2015-2020
C-53. 5	Synthèse - Plan interministériel santé mentale 2015-2020
C-54	Rapport du Vérificateur général - Santé mentale - Mai 2023
C-55	Directive TRO-1 DPCP - Troubles mentaux - Commission d'examen
C-56	Lettre du CISSS de Laval au MSSS
C-56. 1	Réponse du MSSS à la lettre du CISSS de Laval (Engagement #16)

cote	Description
C-57	Présentation 12 mai 2014 - Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM)
C-58	CISSS de Laval - Guide de prévention et de gestion des comportements violents - Unité de santé mentale - Hôpital de la Cité-de-la-Santé
C-59	Statistique - Événements impliquant des coups de feu - Ville de Montréal (Engagement #6)
C-60	Organigramme - Direction DPSMD (Engagement #14)
C-60A	Organigramme - Haute Direction (Engagement #14)
C-61	Statistiques - Durée moyenne de séjour à l'urgence - Clientèle santé mentale du CISSS de Laval 2021-2022 (Engagement #13)
C-62	Capsule Info-Social 811 (Engagement #22)
C-63. 1	Mémoire - Karima Hoimdia - M ^e Laurent Roger-Morin
C-63. 2	Mémoire - Ville de Montréal - M ^e Jean-Nicolas Loiselle
C-63. 3	Mémoire - Ville de Laval - M ^e Alexandre Thériault-Marois et M ^e Élisabeth Ferland
C-63. 4	Mémoire - les policiers Thibault, Bergeron, Robillard et Simpson (SPVM) - M ^e Nadine Touma et M ^e Valérie Thériault
C-63. 5	Mémoire - le CISSS de Laval, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel - M ^e Olivier Hébert
C-63. 6	Mémoire - Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval - M ^e Amy Nguyen
C-63. 7	Mémoire - l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) - M ^e Sophie Brochu et M ^e Megan Lindy
C-63. 8	Mémoire – D ^r Nguyen, D ^{re} Boucher-Arseneau, D ^r Vézina - M ^e Emmy Serikawa et M ^e Emmanuelle Poupart

Liste des acronymes

AMPQ : Association des médecins psychiatres du Québec
BEI : Bureau des enquêtes indépendantes
CETM : Commission d'examen des troubles mentaux
CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CMI : Centre de médecine intégrée
CRDS : Centre de répartition des demandes de service
DPCP : Directeur des poursuites criminelles et pénales
DPSMD : Direction des programmes Santé mentale et Dépendance
ENPQ : École nationale de police du Québec
ENSALA : Équipe nationale de soutien à l'application de la Loi sur les armes à feu
ESUP : Équipe de soutien aux urgences psychosociales
GASMA : Guichet d'accès en santé mentale adulte
GIMT : Groupe d'intervention médicale tactique
GTI : Groupe tactique d'intervention
INPLPP : Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
LSJML : Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale
MJQ : ministère de la Justice
MSP : ministère de la Sécurité publique
MSSS : ministère de la Santé et des Services sociaux
PIPEP : Programme d'interventions pour premier épisode psychotique
SAAQ : Société de l'assurance automobile du Québec
SIM : Suivi intensif dans le milieu
SIV : Suivi d'intensité variable
SPL : Service de police de Laval
SPVM : Service de police de la Ville de Montréal
SQ : Sûreté du Québec
TAQ : Tribunal administratif du Québec