

Rapport d'enquête

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

Stéphane Samson
2015-00244

M^e Andrée Kronström

Table des matières

INTRODUCTION	3
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE	3
CIRCONSTANCES DE DÉCÈS.....	3
EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES.....	4
ANALYSE	4
CONCLUSION.....	7
ANNEXE I - PROCÉDURE	8
ANNEXE II - LISTE DES PIÈCES	9
ANNEXE III - CROQUIS ET DIMENSIONS DE LA FENÊTRE	10

INTRODUCTION

Le 10 décembre 2015, la coroner en chef du Québec, M^e Catherine Rudel-Tessier, rendait une ordonnance d'enquête relativement au décès de M. Stéphane Samson. Dès lors, je fus mandatée afin de clarifier les causes et les circonstances de ce décès à la suite du rapport d'investigation du coroner produit le 29 août 2014. Ce rapport contenait des faits ainsi qu'une conclusion qui étaient contestés par la famille de M. Samson.

Lors de ma déclaration d'ouverture, le 7 mars 2016, j'ai fait part des enjeux particuliers en lien avec le décès de M. Samson. J'ai rappelé que celui-ci a sauté, le 29 mars 2013, de la fenêtre de sa chambre à coucher, située au deuxième étage de son domicile. En conséquence, il fallait mettre en contexte le geste et tenter d'identifier ce qui animait M. Samson à ce moment. Les traumatismes mortels découlaient-ils d'un acte volontaire ou non? Sonder l'esprit n'est pas une mince tâche surtout lorsque la personne qui pourrait se livrer est décédée.

Au cours des auditions tenues le 7 mars, j'ai écouté des témoignages et analysé des documents essentiellement en lien avec la scène et l'état de santé physique et mentale de M. Samson. Ensuite, le D^r Gustavo Xavier Turecki, psychiatre et chercheur, a agi à titre d'expert et a répondu aux questions spécifiques de la famille.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. Stéphane Samson, né le 30 mai 1962, a été identifié visuellement à son domicile, lieu du décès, par un membre de sa famille.

CIRCONSTANCES DE DÉCÈS

M. Samson et sa conjointe ont cinq enfants issus d'unions antérieures. Ils se sont rencontrés en 2008, puis ont fait vie commune. Ingénieur de formation, M. Samson a effectué, il y a quelques années, un changement de carrière pour fonder une entreprise spécialisée dans la vente et l'installation de granit.

En prévision du congé pascal, la conjointe de M. Samson projette de faire un voyage à New York en autocar avec des amies. À son retour, toute la famille prévoit se réunir pour célébrer la fête de Pâques. M. Samson n'accompagne pas sa conjointe. Le 28 mars 2013, il la conduit au terminus d'autobus, puis revient à son domicile. La soirée se déroule comme à l'habitude.

La journée du 29 mars 2013

Le 29 mars, M. Samson vaque à ses occupations : il travaille, reçoit des clients, puis soupe en compagnie des enfants. Vers 21 h 30, il conduit sa belle-fille et une amie au cinéma. Durant la soirée, il visionne un film d'action en compagnie d'un des enfants. Il monte à sa chambre vers 23 h. Après la projection cinématographique, les jeunes filles reviennent chez M. Samson. Aux alentours de 0 h 15, fortuitement, un des enfants le trouve inanimé sur le carrelage, près de la piscine extérieure. Il est vêtu uniquement d'un sous-vêtement et est à plat ventre un peu plus loin que sous la fenêtre de sa chambre à coucher. Il git dans une mare de sang. La centrale 9-1-1 est rapidement appelée. Les policiers, puis les ambulanciers, arrivent auprès de M. Samson. À 0 h 30, les ambulanciers observent une

lacération frontale létale. À 0 h 38, le moniteur défibrillateur semi-automatique enregistre une asystolie prolongée. Un médecin d'Urgences-Santé constate sur place le décès à 1 h 35.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été pratiquée par la D^{re} Michelle Houde de l'Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. D^{re} Houde a témoigné lors de l'enquête publique pour présenter et commenter son rapport. Elle souligne qu'elle a demandé une consultation en neuropathologie. M. Samson est décédé d'un traumatisme crânio-cérébral avec un impact violent à la tête. Les lésions traumatiques à la tête, situées à gauche, et celles au thorax, situées à droite, sont compatibles avec une chute d'une hauteur de plusieurs mètres. M. Samson était vivant au moment de la chute, mais a rapidement succombé après l'impact au sol.

Outre les hématomes observés au cerveau, le neuropathologiste n'a fait aucune « découverte fortuite de lésions dégénératives, infectieuses, métaboliques ou développementales »¹. D^{re} Houde élimine ainsi la possibilité que la chute de M. Samson ait été induite par une psychose d'origine organique.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Centre de toxicologie de l'Institut national de santé publique du Québec. Le dépistage général n'a pas permis de détecter de médicaments, de drogues ou d'alcool dans le sang.

Selon le profil pharmaceutique, M. Samson prenait une fois par jour, depuis plusieurs années, de la paroxétine (Paxil) 10 mg, un antidépresseur prescrit pour contrer les attaques de panique, ainsi que de l'atorvastatine 20 mg, une statine pour contrôler la dyslipidémie. Le premier médicament était pris au déjeuner et le second au coucher. Le pharmacien et responsable scientifique en toxicologie clinique à l'Institut national de santé publique du Québec, M. Pierre-André Dubé, a précisé, dans son rapport d'interprétation clinique², les limites de ces résultats d'analyse. La méthode de dépistage générale n'est pas sensible à la paroxétine. Puisque le dosage de cette molécule n'a pas été demandé de façon spécifique et que l'atorvastatine n'était pas recherchée, les analyses toxicologiques ne permettent pas de conclure si M. Samson en avait pris ou non avant son décès.

ANALYSE

Pour tenter d'expliquer le déroulement des événements du 29 mars 2013, il faut d'abord regarder les facteurs objectifs relevés sur la scène par les agents du Service de police de l'agglomération de Longueuil. Puis, pour mieux connaître M. Samson, il faut fouiller dans son dossier médical, mais également parler à son entourage. Ultimement, il faut choisir la thèse la plus probable pour expliquer les actes de M. Samson. Plusieurs hypothèses, dont celle du suicide, de l'état psychotique ou du somnambulisme, sont à considérer.

Pour m'aider dans cette analyse, j'ai entendu plusieurs témoins qui ont côtoyé M. Samson, mais également des experts policiers. D' Turecki, spécialiste dans le domaine du suicide, a nuancé la trame événementielle.

¹ Citation qui se trouve à la page 2 du rapport d'autopsie déposé sous la cote C-9.

² Rapport d'interprétation déposé sous la cote C-7.

La scène

Une technicienne en scène de crime s'est rendue à la résidence de M. Samson le 30 mars 2013, mais également en 2016, à ma demande. Des photos et des mesures ont alors été prises. Des enquêteurs ont recueilli en 2013 plusieurs déclarations et, en mars 2016, les témoins en ont précisé certains aspects. Ainsi, il a été possible de refaire la chronologie des derniers instants de la vie de M. Samson.

Le 29 mars 2013, M. Samson est monté à sa chambre vers 23 h. Les indices laissés sur la scène indiquent qu'il avait avalé les deux médicaments qui se trouvaient dans un pilulier. Il s'est dévêtu, a défait les couvertures du lit, puis s'est allongé à l'endroit où il avait l'habitude de dormir. Peu avant minuit, il a déplacé une chaise près de la fenêtre et a ouvert complètement celle-ci. Le croquis et les dimensions (selon le système anglo-saxon, pieds et pouces) de la fenêtre sont reproduits à l'annexe III du présent rapport. Il a posé les pieds sur la tablette d'appui en pliant les genoux, a agrippé de sa main gauche le montant intérieur de la fenêtre (empreinte de la paume) et de sa main droite (empreintes de trois doigts) le vitrage de la fenêtre déployée³ pour se propulser d'une hauteur de 3,95 m. Dans son saut, il a passé par-dessus une table de jardin et il a atterri sur le ventre à 4,83 m de la maison⁴. Avec les mesures, les dimensions de la fenêtre et les mensurations de M. Samson, la technicienne a conclu qu'il pouvait se glisser aisément par la fenêtre et s'élancer évitant ainsi la table de jardin.

Le suivi médical et pharmaceutique

M. Samson a déjà souffert d'angoisse. Il a fait quelques attaques de panique plusieurs années auparavant. Il avait consulté un premier médecin et avait reçu une ordonnance de paroxétine 10 mg. Par la suite, M. Samson a préféré confié à son ex-beau-père son suivi médical annuel. D^r Deshaies a renouvelé les ordonnances de paroxétine sans en modifier le dosage. Il a cependant proposé à M. Samson de progressivement cesser ce médicament qui, selon lui, agissait davantage comme un placebo. D'ailleurs, M. Samson n'a jamais eu de récurrence à sa connaissance. Puisque le bilan sanguin indiquait de la dyslipidémie, D^r Deshaies a prescrit l'atorvastatine (statine) et lui a conseillé de modifier son régime alimentaire tout en augmentant l'exercice physique. M. Samson avait une bonne santé physique et mentale. Il avait récemment remarqué qu'il était plus fatigué et avait moins d'énergie. Il avait parfois la migraine.

Encore très affecté par les quelques épisodes d'attaque de panique, M. Samson prenait très assidûment sa médication qu'il plaçait lui-même dans un pilulier. Le recours à cette méthode constituait un outil permettant d'éviter toute ambiguïté sur la prise ou non de la médication.

La perception de l'entourage

M. Samson possédait un solide réseau social. Il était comique, allant même à se risquer à l'écriture de textes humoristiques. Il était perfectionniste et très soucieux de la satisfaction de ses clients.

M. Samson était très captivé par la spiritualité. Il était avide de connaissances sur la survie

³ Renseignements qui se trouvent au rapport d'expertise déposé sous la cote C-11.

⁴ Graphique déposé sous la cote C- 23 et reproduit à l'annexe III.

de l'âme après la mort et sur les vies antérieures. Le 16 mars 2013, il a consulté un hypnologue. Selon ce dernier, la séance n'a pas été concluante, car elle n'a pas permis à M. Samson la réminiscence d'événements passés (phénomène décrit par régression lors des audiences).

La vie de M. Samson avait été assombrie par le décès de sa première épouse qu'il avait accompagnée dans sa lutte contre le cancer. Son deuil était résolu. J'ai appris également que deux membres de sa famille se seraient suicidés.

M. Samson n'a jamais évoqué le suicide. Il échafaudait des projets et se comportait normalement si ce n'est avoir mentionné être plus fatigué. Le 28 mars 2013, il a invoqué en termes vagues avoir un mauvais pressentiment.

L'éclairage d'un expert

Le D^r Turecki est directeur du département de psychiatrie de l'Université McGill, directeur du Groupe McGill d'études sur le suicide, codirecteur de la Banque de cerveaux Douglas - Bell Canada de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, chef des troubles dépressifs de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, directeur du Réseau québécois sur le suicide, les troubles de l'humeur et les troubles associés et boursier sénior Bell en santé mentale. Avec un parcours aussi impressionnant, il devient l'expert tout désigné pour répondre aux questions de la famille et m'éclairer sur la qualification du geste posé.

Il aborde en premier lieu la possible thèse du suicide qui avait été retenue comme conclusion dans le rapport d'investigation. Le suicide par défenestration est un mode de suicide très peu fréquent particulièrement lorsque la chute se fait d'une hauteur de 3,95 m. Généralement, lorsque cette méthode est choisie, la personne opte pour un tremplin beaucoup plus haut (à titre d'exemple, le toit d'un immeuble de plusieurs étages). Un geste suicidaire peut survenir lorsque tout va bien (10 % des suicides), mais, généralement, il est associé à des facteurs précipitants et dans un contexte de maladie mentale. M. Samson ne semble pas avoir vécu avant son décès d'événements stressants ni être atteint d'une maladie mentale active. Des recherches auraient démontré une incidence entre la paroxétine et des tentatives de suicide. Dans ces cas, la population cible est composée uniquement d'adolescents qui débutent le traitement pharmaceutique. Cette explication exclut M. Samson qui, âgé de 50 ans, prenait le médicament depuis plus de 10 ans. D^r Turecki précise que le traitement à la paroxétine est adéquat pour prévenir les attaques de panique et que, si la réponse est bonne, le traitement peut se faire en continu.

Le suicide implique une action délibérée. Il ne survient pas si la personne est confuse ou psychotique (n'a plus de contacts avec la réalité). Selon le D^r Turecki, M. Samson aurait pu être somnambule ou vivre un épisode psychotique passager. Certaines études auraient permis de faire une corrélation entre la prise de statine et l'apparition du somnambulisme ou de troubles du sommeil. M. Samson ne semblait pas éprouver, selon son entourage, de tels désordres. Une psychose ou « délirium » spontanée dont l'origine ne serait pas organique peut également être envisagée. Une attaque de panique qui se manifeste par une accélération du rythme cardiaque n'induit généralement pas d'état psychotique. Conscient du danger, M. Samson ne se serait pas précipité dans le vide. Cependant, l'expert mentionne que de façon très rarissime cet état provoque des gestes spontanés et irréfléchis.

Même si la défenestration est peu typique et que les circonstances ne militent pas en faveur du suicide, D^r Turecki ne peut pas totalement l'exclure. En réponse à ma dernière question, il mentionne :

« Indéterminé, je pense que ce serait plus.

...

On peut pas exclure à 100 % que c'est pas un cas de suicide. On peut pas exclure à 100 % non plus que c'est une autre cause ».⁵

CONCLUSION

L'enjeu de l'enquête publique visait à mettre en contexte la chute de M. Samson. Je devais tenter d'identifier ce qui animait M. Samson au moment où il a sauté de la fenêtre de sa chambre à coucher.

Malgré l'analyse des documents et l'écoute des témoignages, dont ceux des experts, j'ignore toujours pourquoi le geste a été posé. En m'inspirant du témoignage de D^r Turecki, plusieurs hypothèses ont été étudiées, toutefois elles ne demeurent que de simples possibilités.

M. Stéphane Samson est décédé d'un traumatisme crânio-cérébral consécutivement à une chute de 3,95 m. Il s'agit d'un traumatisme d'intention indéterminée.

Québec, le 6 février 2017.



M^e Andrée Kronström, coroner

⁵ Verbatim d'un extrait du témoignage de l'expert enregistré lors des auditions du 7 mars 2016.

ANNEXE I

PRODÉCURE

Le 10 décembre 2015, la coroner en chef du Québec, M^e Catherine Rudel-Tessier, rendait une ordonnance d'enquête relativement au décès de M. Stéphane Samson survenu le 29 mars 2013 à Longueuil.

Les audiences publiques de la présente enquête ont duré une journée, soit le 7 mars 2016, et se sont déroulées au palais de justice de Longueuil.

J'ai été assistée, tout au long de cette journée d'audition, par le procureur aux enquêtes publiques du Bureau du coroner, M^e Dave Kimpton.

Dès le début de l'enquête, j'ai accordé le statut de personne intéressée à M^{me} Brigitte Morneau, représentante de la famille. Je n'ai reçu aucune autre demande.

Douze témoins ont été entendus, dont deux experts (un pathologiste et un psychiatre). Vingt-sept pièces et liasses de pièces pertinentes à l'enquête ont été déposées sous les cotes C-1 à C-27. Précisons qu'en plus des différents documents techniques et factuels liés à l'enquête, nous retrouvons également dans ces pièces quelques déclarations de témoins et la lettre de représentation écrite par M^{me} Brigitte Morneau.

En début d'enquête, j'ai émis une ordonnance d'exclusion des témoins. Cette ordonnance ne visait ni les membres de la famille reconnus intéressés, ni les experts.

Au cours de l'enquête, j'ai statué que certaines pièces devaient être frappées d'une ordonnance de non-publication. Les pièces visées par une telle ordonnance sont identifiées dans la liste par un astérisque.

Avant ma déclaration de clôture, mon procureur a procédé à la lecture des représentations écrites de M^{me} Brigitte Morneau, représentante de la famille de M. Samson, le tout à la demande de celle-ci.

ANNEXE II

LISTE DES PIÈCES

C-1	Ordonnance d'enquête
C-2	Déclaration de transport des usagers
C-3	Rapport d'intervention préhospitalière
C-4	Observations médicales et attestation de décès
C-5	Toxicologie *
C-6	Dossier patient - Pharmacie
C-7	Expertise toxicologique clinique
C-8	Ordonnance de communication du dossier médical
C-9	Rapport de pathologie *
C-10	Rapport de neuropathologie *
C-11	Rapport d'expertise scène de crime *
C-12	DVD scène de crime *
C-13	Carte de Pâques
C-13.1	Carte de Pâques (message manquant)
C-14	Les suicides par précipitation dans le vide au Québec
C-15	Déclarations M ^{me} Gabrielle Paré (amie de la belle-fille de la victime)
C-16	Déclaration M ^{me} Karine Pelletier (belle-fille de la victime)
C-17	Déclarations de (nom caviardé, car il s'agit d'un mineur)
C-18	Déclarations M. Étienne Deshaies Samson (fils de la victime)
C-19	Déclaration M ^{me} Jacinthe Cartier (amie de la victime)
C-20	Déclaration M. Mario Grenier (ami de la victime)
C-21	Messages textes (M. Stéphane Samson et M ^{me} Guylaine Samson)
C-22	Photos de la fenêtre
C-23	Croquis fenêtre et calculs
C-24	Correspondance au D ^r Gustavo Xavier Turecki – Questions de la famille concernant le décès de M. Stéphane Samson sélectionnées par la coroner
C-25	Déclaration de M ^{me} Michèle Lefebvre
C-26	Déclarations – M ^{me} Michèle Lafrance, hypnologue
C-27	Lettre de M ^{me} Brigitte Morneau

ANNEXE III

CROQUIS ET DIMENSIONS DE LA FENÊTRE

