

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

Lyndia Hamel

2018-00252

M^e Andrée Kronström

RAPPORT AMENDÉ

ATTENDU QU'en date du 1^{er} juin 2020, j'ai produit un rapport d'enquête concernant le décès de M^{me} Lyndia Hamel;

ATTENDU QU'une erreur matérielle doit être corrigée au dernier paragraphe de la page 6 du rapport, on doit lire « M^{me} Lampron » et non « M^{me} Lamperon »;

ATTENDU QU'une erreur matérielle répétée à deux reprises doit être corrigée au troisième paragraphe de la page 14 du rapport, on doit lire « M^{me} Sylvie Garceau » et non « M^{me} Sylvie Marceau »;

ATTENDU QUE le dernier paragraphe de la page 17 du rapport doit se lire comme suit : « Elle a fait une rechute et elle s'est intoxiquée sans que les intervenants de La Maison Carignan puissent en déceler adéquatement les signes et puissent ainsi prendre les actions appropriées » et non ainsi « Elle a fait une rechute et elle s'est intoxiquée sans que les intervenants de La Maison Carignan puissent en déceler les signes »;

ATTENDU QUE le premier paragraphe de la page 18 du rapport doit se lire comme suit : « M^{me} Hamel présentait des signes d'intoxication au moins à partir de 18 h, le 26 décembre 2016. Les intervenants de La Maison Carignan auraient dû la surveiller étroitement et contacter les services d'urgence. Pour ce faire, ils auraient dû posséder de plus grandes connaissances pour saisir la dangerosité des signes d'intoxication décelés, avoir un meilleur encadrement (support clinique et procédures claires) et avoir en leur possession de la naloxone. Des précautions additionnelles auraient dû être prises lors de l'autorisation de sortie afin qu'un véritable filet de sécurité soit tissé. On aurait pu penser à être proactif lors du retour de sortie afin de s'assurer que M^{me} Hamel ne transporte pas des substances interdites » et non ainsi « M^{me} Hamel présentait des signes d'intoxication au moins à partir de 18 h, le 26 décembre 2016. Les intervenants de La Maison Carignan auraient dû la surveiller étroitement et contacter les services d'urgence. Pour ce faire, ils auraient dû posséder de plus grandes connaissances pour déceler les signes d'intoxication, avoir un meilleur encadrement (support clinique et procédures claires) et avoir en leur possession de la naloxone. Des précautions additionnelles auraient dû être prises lors de l'autorisation de sortie afin qu'un véritable filet de sécurité soit tissé. On aurait pu penser à être proactif lors du retour de sortie afin de s'assurer que M^{me} Hamel ne transporte pas des substances interdites;

EN CONSÉQUENCE, la soussignée produit le présent rapport amendé, lequel remplace le rapport émis le 1^{er} juin 2020.

Table des matières

INTRODUCTION	4
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE	4
CIRCONSTANCES DU DÉCÈS.....	4
L'admission de M ^{me} Hamel à La Maison Carignan	4
La sortie du 24 au 25 décembre 2016	6
La rechute du 26 décembre 2016 et le décès.....	6
EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES.....	8
ANALYSE	9
La cause du décès	9
L'absence d'intention suicidaire	11
Les troubles d'abus de M ^{me} Hamel et les traitements dont elle a bénéficié	11
Les lacunes de La Maison Carignan en 2016.....	12
PISTES DE SOLUTION	14
Les nouveaux traitements pour les troubles d'usage et intoxication aux opioïdes ...	14
La certification : implication accrue du CIUSSS MCQ envers La Maison Carignan .	15
Des efforts supplémentaires pour La Maison Carignan.....	16
CONCLUSION.....	17
RECOMMANDATIONS	18
PROCÉDURE.....	20
LISTE DES PIÈCES.....	22

INTRODUCTION

Le 1^{er} mai 2018, la coroner en chef du Québec, M^e Pascale Descary, ordonnait la tenue d'une enquête publique relativement au décès de M^{me} Lyndia Hamel, survenu à Trois-Rivières, le 27 décembre 2016. J'ai alors été désignée pour présider cette enquête et ainsi faire la lumière sur les causes et les circonstances entourant ce décès, en identifier les facteurs contributifs et formuler, s'il y a lieu, des recommandations.

Il faut rappeler que M^{me} Hamel a été trouvée inanimée à La Maison Carignan, un centre de thérapie venant en aide aux alcooliques et aux toxicomanes où elle suivait une cure ordonnée par le tribunal pour tenter de contrôler son assuétude à certaines substances. M^{me} Hamel a fait une rechute alors qu'elle était au centre en consommant notamment de la cocaïne et de l'hydromorphone.

J'ai d'abord entendu des témoins pour préciser les circonstances entourant l'admission de M^{me} Hamel à La Maison Carignan, le suivi thérapeutique, la sortie temporaire du 24 au 25 décembre 2016, l'intoxication du 26 décembre 2016 et le décès du 27 décembre 2016. J'ai ainsi pu comprendre le fonctionnement de La Maison Carignan avant et après le décès de M^{me} Hamel. J'ai aussi entendu des témoins qui ont nourri mes réflexions et m'ont permis de formuler des recommandations.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M^{me} Lyndia Hamel a été identifiée visuellement par un employé et des résidents aussi désignés bénéficiaires à La Maison Carignan. Elle avait 21 ans au moment de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

L'admission de M^{me} Hamel à La Maison Carignan

Alors que M^{me} Hamel est sous le coup d'accusations criminelles (possession de stupéfiants et introduction par infraction), la Cour du Québec du district de Québec consent, le 8 novembre 2016, à la libérer sous réserve de respecter plusieurs engagements¹. Elle doit notamment suivre une thérapie à La Maison Carignan de Trois-Rivières et s'abstenir de consommer de l'alcool et des drogues. Elle a toujours le statut de prévenue et n'a pas plaidé coupable. Elle doit revenir devant le tribunal à Québec le 16 janvier 2017.

M^{me} Hamel est admise à La Maison Carignan le 10 novembre 2016. Lors de l'accueil, on remplit une demande visant à procéder à son évaluation dans le but de circonscrire essentiellement son profil de consommation. Cette évaluation doit, selon les témoignages entendus, être réalisée dans un maximum de sept jours. Le 10 novembre, on collige des renseignements généraux concernant la nouvelle résidente. On peut lire au dossier qu'elle prend habituellement de la cocaïne et de l'hydromorphone (analgésique narcotique), soit « 90 à 180 par jour IV (injection intraveineuse), cocaïne 1 gr 2 x sem. i.v. »². Elle habite la ville de Québec. Ses attentes sont de cesser de consommer. Elle se serait injectée pour la dernière fois le 30 octobre 2016 et elle n'aurait pas ressenti de symptômes de sevrage. Elle

¹ Renseignements qui se trouvent aux pages 74 à 76 de la pièce déposée en preuve sous la cote C-12.

² Renseignements qui se trouvent à partir de la page 6 de la pièce déposée en preuve sous la cote C-12.

prend des médicaments pour des problèmes psychologiques ou émotionnels : « lyrica 150 mg au coucher depuis 2014, histantil 50 mg au coucher depuis 5 jours, rivotril 2 mg au coucher depuis 5 jours et rivotril 5 mg et 1 mg au diner et au souper pour respectivement 5 jours et depuis 2014 »³. Cette même journée, M^{me} Fannie Lampron, une intervenante, évalue le risque suicidaire en rencontrant M^{me} Hamel. Le résultat est élevé, mais s'explique, selon elle, par le diagnostic de personnalité limite et des montées d'impulsivité⁴.

Le 16 novembre 2016, M^{me} Hamel est évaluée par M. Jean-Pierre Vézina, intervenant à La Maison Carignan. L'évaluation sert à déterminer l'échelle de sévérité de la consommation. On s'assure alors de transférer la médication à une pharmacie locale⁵ et de faire le pont avec le médecin qui vient une demi-journée par semaine à La Maison Carignan⁶. Au terme de l'entrevue, qui dure environ 50 minutes, M. Vézina attribue à Mme Hamel une note de 9 sur 15⁷ sur l'échelle de sévérité des dépendances. Selon lui, ce résultat ne serait pas alarmant, car il signifie que la bénéficiaire n'est pas en sevrage. Cette dernière commence alors une thérapie qui se décline normalement en cinq étapes. Le programme régulier dure 25 semaines. Lors du séjour, elle doit notamment participer à des rencontres de groupe et individuelles.

J'ai centré mon analyse sur la deuxième étape, soit celle qui s'amorce le 5 décembre 2016⁸ et qui couvre les événements entourant le décès. M. Vincent Belle est l'intervenant responsable de cette étape qui consiste à amener les personnes à mieux se connaître et à s'outiller pour tenter de contrer la rechute : « C'est l'étape des mécanismes de défense », selon M. Belle.

Apprenant que sa mère est hospitalisée, M^{me} Hamel obtient une autorisation de sortie entérinée par le tribunal⁹ pour les 24 et 25 décembre 2016. On peut y lire que le tribunal s'en remet à la maison de thérapie pour fixer les conditions de la sortie. Dans la fiche évolutive, on peut lire : « elle a réussi à obtenir sa sortie, elle est super contente toutefois elle est consciente du danger »¹⁰. Lors de son témoignage, M. Belle explique que cela sous-entend le risque de rechute et de ne pas revenir au centre. Je comprends qu'en vue de la sortie, on confronte M^{me} Hamel au scénario de la possession de stupéfiants. M^{me} Hamel affirme qu'elle jetterait les substances. La simulation semble concluante et on est confiant que M^{me} Hamel ne rechutera pas.

³ *Ibid.*

⁴ Renseignements qui se trouvent à la page 34 de la pièce déposée en preuve sous la cote C-12.

⁵ Document déposé en preuve sous la cote C-10.

⁶ Document déposé en preuve sous la cote C-39.

⁷ Renseignements qui se trouvent à la page 24 de la pièce déposée en preuve sous la cote C-12.

⁸ Renseignements qui se trouvent à partir de la page 49 du document déposé en preuve sous la cote C-12.

⁹ À la page 80, du document déposé en preuve sous la cote C-12, on peut lire : «**Thème Autres conditions/theme : others conditions** 5.-Suivre une thérapie à La Maison Carignan située au 7515, boul. Parent, Trois-Rivières et suivre les directives de la Maison. Y demeurer 24 sur 24 **sauf pour visiter sa mère à l'hôpital avec la permission et aux conditions de La Maison Carignan** ».

¹⁰ Citation qui se trouve à la page 50 du document déposé en preuve sous la cote C-12.

La sortie du 24 au 25 décembre 2016

La feuille d'autorisation de sortie¹¹ est remplie le 24 décembre 2016. Elle fait mention que M^{me} Hamel est autorisée à être à l'extérieur « du 24 décembre 9 heures au 25 décembre 20 heures ». En dessous, on peut lire : « De plus, il lui est strictement défendu de fréquenter les débits de boissons et les personnes qui ont des activités illicites. Pour toutes autres informations, n'hésitez pas à communiquer avec l'un des responsables de La Maison Carignan inc., au numéro (819) 373-9435 ».

Le 24 décembre 2016, M. Carl Labonté, le père d'un bénéficiaire, vient chercher son fils pour qu'il passe la fin de semaine à Québec. Étant donné que M^{me} Hamel doit se rendre également à Québec, elle covoiture avec MM. Labonté, père et fils. M. Labonté la dépose à son appartement. Un avis d'expulsion étant apposé sur la porte, M^{me} Hamel va s'enquérir de la situation auprès du concierge. Elle revient et rassure M. Labonté en lui disant qu'elle peut intégrer son logis.

Au cours de son congé, M^{me} Hamel va rendre visite à sa mère hospitalisée. Elle y croise son oncle qui la décrit comme étant optimiste. Elle est remplie de bonnes intentions et ne tient pas de propos suicidaires. M^{me} Hamel appelle le fils de M. Labonté pour l'informer que le point de rencontre pour le retour à La Maison Carignan est changé; il doit aller la chercher au domicile de sa mère et non à l'endroit où elle a été déposée la veille. Le 25 décembre 2016, vers 17 h, M. Labonté fait monter M^{me} Hamel dans son véhicule. Il remarque qu'elle transporte beaucoup d'effets personnels. Elle précise alors qu'elle a dû quitter son logement. Ils arrivent à La Maison Carignan entre 19 h et 20 h. Les bagages sont fouillés à l'arrivée et on fait déchausser les résidents qui reviennent de sortie. Les téléphones portables sont confisqués et remisés. On ne palpe pas le corps des résidents.

La rechute du 26 décembre 2016 et le décès

Le 26 décembre 2016, deux intervenants travaillent à La Maison Carignan à partir de 8 h. Il s'agit de M^{me} Fannie Lampron et de M. Anthony Dessureault. Les événements de cette journée ont été consignés dans un journal de bord¹². Certaines nuances et précisions ont cependant été apportées par les principaux acteurs lors de leur témoignage. Je retiens que M^{me} Hamel a été sélectionnée pour subir un test urinaire de contrôle à certaines substances le 26 décembre 2016. M^{me} Hamel se soumet au test de dépistage à une heure qui demeure imprécise, mais dont la fenêtre de temps se situe entre 14 h 30 et 16 h 15.

Vers 18 h, un bénéficiaire alerte M^{me} Lampron, car M^{me} Hamel lui a avoué s'être injecté de la drogue ou fait un « hit » après le test urinaire en après-midi. Le bénéficiaire dit avoir constaté des signes d'intoxication, dont de la somnolence et des propos incohérents. M^{me} Lampron se rappelle avoir constaté qu'environ une heure avant, M^{me} Hamel semblait fatiguée et qu'elle avait les traits du visage affaiblis. Vers 19 h, M^{me} Lampron tente d'obtenir des aveux sur la consommation d'une substance illicite. Elle est très insistante auprès de M^{me} Hamel, qui se trouve à la buanderie. Elle dénote alors que M^{me} Hamel parle lentement, répond peu aux questions et dessine sans cesse des mandalas. M^{me} Lampron exhorte à plusieurs reprises l'autre intervenant, M. Dessureault, de venir la rejoindre afin qu'ils interviennent

¹¹ Page 83 du document déposé en preuve sous la cote C-12.

¹² Le document a été déposé en preuve sous la cote C-13. Il a été fait vers minuit le 27 décembre 2016. Compte tenu de la contemporanéité du document et du récit sans filtre (hors la présence de la directrice clinique) qui y est fait, j'accorde plus de crédibilité à ce document qu'au rapport d'événement, pages 1 et 2, du document déposé sous la cote C-12.

conjointement auprès de M^{me} Hamel. Malgré les nombreuses relances, ce dernier tarde à venir. En fait, il ne rencontrera M^{me} Hamel qu'en fin de soirée.

Entre-temps, M^{me} Hamel est mise « en conscience » avec M^{me} Karine Dallaire, une autre résidente. Cela signifie qu'elle ne peut parler qu'à M^{me} Dallaire. Elle se confie et dit vouloir mourir plutôt que de retourner en prison. M^{me} Dallaire constate qu'elle a les yeux rouges et de l'écume à la bouche. Vers 21 h 15, M^{me} Lampron donne à M^{me} Hamel sa médication prescrite, soit deux comprimés d'un anxiolytique (clonazépam 0,5 mg), un comprimé de prométhazine (antihistaminique aussi utilisé pour son effet secondaire consistant à induire la somnolence) et un comprimé de prégabaline (analgésique).

Vers 21 h 45, M^{me} Hamel est rencontrée par M^{me} Lampron et M. Dessureault, à qui elle avoue, après un bon moment, avoir consommé de l'Hydromorph Contin 18 mg. Elle s'est procuré cette substance lors de sa sortie à Québec. Elle précise s'être injectée après le test urinaire. La seringue souillée se trouve dans sa chambre. M^{me} Hamel semble bouleversée, elle pleure et craint d'être expulsée et de devoir retourner en prison. M^{me} Lampron accompagne M^{me} Hamel à sa chambre afin de récupérer la seringue et d'en disposer.

Pendant ce temps, vers 22 h 25, M. Dessureault appelle la directrice clinique, M^{me} Audrey Alarie. Il lui relate que M^{me} Hamel a avoué avoir consommé de l'Hydromorph Contin 18 mg en après-midi, après son test urinaire. À la question si elle semble intoxiquée, il répond qu'elle semble amorphe et fatiguée. M. Dessureault se veut rassurant. Pour M^{me} Alarie, les intervenants sont ses yeux sur le plancher. Elle propose que M^{me} Hamel passe la nuit dans la chambre d'une autre bénéficiaire pour qu'elle ne soit pas seule. L'information est relayée à M^{me} Lampron qui demande plutôt à M^{me} Julie Austin, infirmière de formation et nouvellement arrivée au centre comme bénéficiaire, de déménager son matelas dans la chambre de M^{me} Hamel. M^{me} Austin est avisée que M^{me} Hamel a fait une rechute. On lui demande de se mettre en « conscience ». Pour M^{me} Austin, il est évident que sa présence n'est pas requise pour prendre soin de M^{me} Hamel. Elle est convaincue que tout a été fait. M^{me} Austin reconforte M^{me} Hamel et se tient à ses côtés. Lorsqu'elle semble dormir, vers 1 h, M^{me} Austin regagne son lit dans la même chambre.

À son domicile, l'adjointe clinique, M^{me} Marie-Danielle Vézina, regarde à 23 h 50 les rapports journaliers de La Maison Carignan qui ont été mis en ligne. Le contenu du document déposé sous la cote C-13 l'inquiète. Elle y lit : « dans l'optique de protéger autant Lyndia que la nouvelle bénéficiaire, un changement de matelas a été vite fait pour l'envoyer dans la chambre de Julie Austin (mise au courant) qui gardera un œil ouvert pour s'assurer qu'elle ne convulse pas (ou autre)... elle nomme être extrêmement fatiguée et avoir besoin de dormir ». Elle envoie un message texte à M. Dessureault notamment pour s'assurer que la directrice clinique, M^{me} Alarie, a été avisée de la situation. Voici une partie des échanges entre M^{me} Vézina et M. Dessureault¹³ :

M^{me} Vézina : je ne comprends pas, mais si Audrey vous a dit de faire ça.

Anthony : PKK? Elle a dit : on n'appellera pas la police à soir

M^{me} Vézina : On a qqn en conso dans le centre et elle n'a pas été évalué... c'est dangereux selon moi pas légal de la faire checker par une résidente. Mais vous a dit que c'était o.k.

Anthony : Mais elle a dégelée

M^{me} Vézina : je voulais juste m'assurer que vous étiez backés

Anthony : Mais t'aurais voulu qu'on évalue comment

M^{me} Vézina : justement c'est ça le problème on check ça demain Bonne nuit

¹³ Extraits du document déposé en preuve sous la cote C-52.

Peu après 1 h, M^{me} Hamel se lève pour aller à la salle de bain. M^{me} Karine Dallaire, voisine de chambre de M^{me} Hamel, mise aux aguets par tous les événements en lien avec la rechute de la bénéficiaire, l'entend marcher et décide de la suivre jusqu'à la salle de bain. Pour préserver l'intimité, elle demeure en retrait, mais elle peut quand même percevoir les pleurs de M^{me} Hamel et l'entendre dire qu'elle ne veut pas retourner en prison. Elle ne décèle pas d'indice qui laisse présager une consommation au cabinet.

Le gardien à qui on a demandé de surveiller M^{me} Hamel ne remarque rien de particulier pendant la nuit. Il est seul pour les quelque 90 résidents et il ne patrouille pas l'aile dédiée à la clientèle féminine. Il observe les allées et venues, posté à sa console, grâce aux images transmises par des caméras installées dans les aires communes.

Vers 6 h, le 27 décembre 2016, M^{me} Austin constate que M^{me} Hamel est couchée sur le ventre, un bras au-dessus de la tête, et qu'elle est cyanosée. En retournant M^{me} Hamel, elle remarque la présence dans le lit d'une seringue, d'un objet métallique et d'un sac plastifié. M^{me} Austin débute le massage cardiaque. Le corps de M^{me} Hamel est froid et la rigidité est débutante. Alertée, M^{me} Dallaire vient prêter main-forte à M^{me} Austin. La Maison Carignan est équipée d'un défibrillateur externe automatique (DEA). L'appareil est mis en place, mais aucun choc n'est recommandé.

La centrale 9-1-1 est avisée, puis les ambulanciers¹⁴ arrivent auprès de la patiente à 6 h 35. Ils notent l'absence de pouls et de respiration. Constatant « un sachet et deux pilules », ils administrent par précaution à la patiente de la naloxone (antidote des opioïdes) intranasale. Ils installent une canule oropharyngée pour assister la respiration et poursuivre le massage cardiaque¹⁵. Ils transportent en urgence M^{me} Hamel au centre hospitalier où un médecin ne peut cependant que constater le décès.

Les policiers fouillent la chambre de M^{me} Hamel et y trouvent du matériel de consommation qui est saisi et envoyé pour analyse au laboratoire de Santé Canada. Les résultats¹⁶ font état que le sachet contient de la cocaïne et du lévamisole (produit de coupe), que la poudre laissée sur le contenant de métal est de la cocaïne et du lévamisole et que la pilule blanche et la pilule jaune correspondent respectivement à du lorazépam (anxiolytique) 0,1 mg et de l'hydromorphone. Aucun résultat ne peut être obtenu sur la seringue, car il n'y a pas assez de substance ni de particules.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie¹⁷ a été pratiquée le 28 décembre 2016 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal (LSJML). Dans son rapport, le pathologiste a décrit l'absence de lésion traumatique et de lésion anatomique pouvant expliquer le décès. Il note cependant « la présence d'un cordon cicatriciel au pli de chaque coude (sites d'injections anciennes probables). De plus, trois piqûres récentes sont retrouvées sur le membre supérieur gauche ». Comme il a obtenu les résultats des analyses toxicologiques, il a attribué le décès à une possible polyintoxication aux drogues.

¹⁴ Les notes des soins préhospitaliers et des soins prodigués au centre hospitalier font partie du document portant la cote C-6.

¹⁵ Page 5 du document déposé en preuve sous la cote C-6.

¹⁶ Document déposé en preuve sous la cote C-30.

¹⁷ Document déposé en preuve sous la cote C-2.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au LSJML¹⁸. L'éthanol n'était pas décelable. De la cocaïne, de l'hydromorphone, de l'amphétamine, du clonazépam (métabolite) et de la prométhazine ont été décelés en concentration thérapeutique dans le sang. Également, la présence de prégabaline a été détectée dans le sang.

En avril 2020, j'ai contacté M^{me} Édith Viel, chimiste et toxicologue judiciaire du LSJML, afin d'obtenir des précisions concernant la présence possible du métabolite de la cocaïne, principalement la benzoylecgonine, puisque les résultats figurant au rapport déposé sous la cote C-3 ne mentionnaient que la présence de la substance mère (cocaïne). M^{me} Viel a mentionné par courriel¹⁹ que la benzoylecgonine sanguine a pu être décelée mais que par contre le lévamisole sanguin était non-détectable.

ANALYSE

La cause du décès

À la lumière de ces résultats, j'ai voulu obtenir des précisions sur la cause du décès et sur le moment où avaient été consommées les substances décelées grâce aux analyses toxicologiques post mortem. J'ai donc consulté un expert toxicologue²⁰, D^r Martin Laliberté, qui a rédigé une opinion et a témoigné en juin 2019. Il s'est de plus prononcé par courriel en avril 2020²¹ sur les résultats complémentaires concernant le métabolite de la cocaïne et le lévamisole. Pour ce faire, il a consulté plusieurs pièces, dont les rapports d'autopsie et de toxicologie, ainsi que les profils pharmaceutiques et les dossiers médicaux. Il a aussi pu discuter avec la chimiste, M^{me} Viel, pour obtenir les résultats quantitatifs des substances trouvées dans le sang.

L'expert met en relief qu'au moment du décès, on avait prescrit à M^{me} Hamel de l'amphétamine à libération prolongée, probablement en lien avec un trouble du déficit de l'attention. Elle avait également des ordonnances de prométhazine (antihistaminique aussi utilisé pour son effet secondaire consistant à induire la somnolence) et un comprimé de prégabaline (analgésique).et de clonazépam (anxiolytique), des molécules qui ont diverses indications thérapeutiques, mais qui devaient l'aider à s'apaiser et ainsi favoriser le traitement de sa dépendance aux drogues. Il précise²² que :

La concentration de cocaïne est compatible à un usage récréatif de cette substance. Le résultat est inférieur aux concentrations rapportées dans les cas de décès par intoxication. La concentration sanguine mesurée d'hydromorphone est compatible avec un usage thérapeutique de cette substance. Le résultat est inférieur aux concentrations rapportées dans les cas de décès par intoxication. Cependant, l'interprétation du résultat doit prendre en considération la tolérance de la victime aux effets du médicament. La concentration sanguine mesurée d'amphétamine est compatible avec un usage thérapeutique de ce médicament. Le résultat est inférieur aux concentrations rapportées dans les cas de décès par intoxication. La

¹⁸ Document déposé en preuve sous la cote C-3.

¹⁹ Les échanges courriels avec M^{me} Viel contenant la présence du métabolite de la cocaïne et l'absence du lévamisole ont été distribués à toutes les personnes intéressées en avril 2020 et portent la cote C-75.

²⁰ Curriculum vitae déposé sous la cote C-37.

²¹ Les échanges courriels avec le D^r Laliberté et M^{me} Viel contenant la présence du métabolite de la cocaïne et l'absence du lévamisole ont été distribués à toutes les personnes intéressées en avril 2020 et portent la cote C-76.

²² Document déposé en preuve sous la cote C-36.

concentration sanguine mesurée de clonazépam est compatible avec un usage thérapeutique de ce médicament. Le résultat est inférieur aux concentrations rapportées dans les cas de décès par intoxication. La concentration sanguine mesurée de prométhazine est compatible avec un usage thérapeutique de ce médicament. Le résultat est inférieur aux concentrations rapportées dans les cas de décès par intoxication.

Ainsi, selon l'expert, il est possible que le décès soit secondaire à une intoxication à l'hydromorphone même si la concentration sanguine mesurée n'est pas élevée. Il est probable que la tolérance de M^{me} Hamel aux effets de la substance a diminué compte tenu de son séjour dans un milieu où la consommation n'est pas permise. De plus, il est possible que l'usage simultané de clonazépam et de prométhazine, deux déprimeurs du système nerveux central, ait pu contribuer au décès. Il écarte la possibilité que le décès soit en lien avec l'usage de cocaïne, car l'hypothèse d'une dépression respiratoire est plus plausible qu'un décès d'origine cardiaque. Il précise que la consommation de cocaïne est relativement contemporaine au décès : « La concentration sanguine mesurée de benzoylecgonine, le métabolite de la cocaïne, est compatible avec un usage récréatif de cette substance au cours des heures précédant le décès. Le résultat est compatible avec la concentration sanguine de cocaïne mesurée auparavant et il est logique de retrouver les deux dans le sang de la victime en post mortem. En ce qui concerne le lévamisole, son absence dans le sang de la victime en post mortem peut être explicable de plusieurs façons. »²³ Les résultats complémentaires reçus en avril 2020 ne changent rien à son opinion initiale.

L'Hydromorph Contin (hydromorphone à libération prolongée) est un médicament qui a la particularité de produire des effets de façon constante sur une longue période. La longue action constitue un risque accru pour les utilisateurs. L'aveu de consommation de 18 mg d'Hydromorph Contin dans un centre de thérapie où les personnes ont perdu leur tolérance constitue une urgence médicale qui nécessite une démarche clinique, au minimum un appel au Centre antipoison. En plus de la durée d'action, la dose de 18 mg d'Hydromorph Contin est considérable et équivaut à 90 mg de morphine. Le D^r Laliberté ne peut cependant pas préciser le moment de la consommation d'hydromorphone ni son mode (par injection ou par la bouche). Il situe le moment de la consommation au 26 décembre 2016, sans toutefois éliminer un usage au cours de la nuit.

Les symptômes d'une telle intoxication, dont un ralentissement moteur, sont faciles à détecter pour un œil averti, mais moins perceptibles pour les profanes. Les personnes formées et aussi les consommateurs de substances psychoactives sont très habiles pour en déceler les signes. On peut voir une gradation des symptômes dans ce qu'on appelle la triade des opioïdes : la personne intoxiquée est plus lente, puis graduellement, elle peut perdre conscience et faire des pauses respiratoires pour arrêter complètement de respirer et ainsi décéder.

Depuis la crise des opioïdes, qui ne cesse de s'intensifier depuis 2016, on a accru et facilité la distribution d'un antidote, la naloxone, qui s'administre le plus souvent par voie intranasale. Selon l'expert, actuellement, il n'y aurait aucune limitation pour répandre l'utilisation de l'antidote partout, y compris dans les centres de thérapie. Le 27 décembre 2016, l'administration de cette substance par les ambulanciers n'a pas été utile, car M^{me} Hamel était déjà décédée. Pour être efficace, cet antidote aurait dû lui être administré beaucoup plus tôt, dès le moment où les signes d'intoxication ont été perçus.

²³ Citation tirée de la pièce portant la cote C-76.

L'absence d'intention suicidaire

Afin de dissiper certaines interrogations quant aux motifs pouvant expliquer cette intoxication, je me suis penchée sur ce qui pouvait animer M^{me} Hamel les 26 et 27 décembre 2016. Les analyses toxicologiques démontrent qu'elle a consommé plusieurs substances en concentration thérapeutique et non en concentration toxique. Elle a pris volontairement de la cocaïne et de l'hydromorphone d'une manière qui demeure imprécise et a reçu la médication qui lui était prescrite.

On a découvert deux comprimés qui auraient pu être facilement ingérés pour augmenter la létalité. M^{me} Hamel ne les a pas consommés, préférant plutôt la cocaïne. Ce stimulant est rarement rapporté comme une substance de prédilection pour se suicider et, de toute façon, la concentration sanguine de la substance mère était très peu élevée. M^{me} Hamel était en détresse les 26 et 27 décembre 2016 et elle a invoqué à certaines personnes vouloir mourir pour ne pas retourner en prison, mais elle n'avait pas pour autant de plan précis. L'intoxication est la conséquence accidentelle d'une rechute associée à la prise de médication prescrite et usuelle. Ainsi, la thèse que M^{me} Hamel voulait se suicider est peu probable.

Les troubles d'abus de M^{me} Hamel et les traitements dont elle a bénéficié

M^{me} Hamel éprouvait des problèmes de dépendance depuis longtemps. Elle a commencé par le cannabis, puis a continué avec la cocaïne et l'hydromorphone qu'elle s'injectait régulièrement. Elle avait déjà fréquenté un centre de thérapie, mais avait fait des rechutes. Avec son admission à La Maison Carignan, elle voulait se donner une seconde chance.

Afin de connaître l'offre de service pour soigner les troubles d'usage, j'ai entendu la D^{re} Suzanne Brissette, qui possède une impressionnante expérience clinique²⁴ auprès de patients éprouvant des problèmes de dépendance. Depuis 30 ans, elle s'investit également dans la recherche et est l'auteure de nombreuses publications. Elle précise que, selon la littérature, la toxicomanie est une maladie chronique : « La toxicomanie est une maladie du cerveau chronique, qui touche les circuits de récompense, de motivation de mémoire et les circuits associés »²⁵. Il existe différents traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques en lien avec l'intoxication aiguë, le sevrage et le maintien de la sobriété.

Parmi ces traitements, ceux par agonistes des opioïdes (TAO) avec la méthadone et la buprénorphine sont les plus prometteurs. Ils permettent de réduire le risque de rechute (qui n'est jamais nul) ainsi que de diminuer les conséquences néfastes d'une rechute, dont le décès par surdose, en plus d'améliorer le maintien de la sobriété. Cette approche constituerait un traitement de premier choix selon les lignes directrices canadiennes. Les thérapies sans TAO augmentent les risques de rechute et de décès.

Je constate que, selon les renseignements concernant les services médicaux assurés de la Régie de l'assurance maladie du Québec²⁶, M^{me} Hamel était suivie par un médecin à

²⁴ Le curriculum vitae a été déposé en preuve sous la cote C-64.

²⁵ Document déposé en preuve sous la cote C-71.

²⁶ Document déposé en preuve sous la cote C-4 : la période visée par la recherche débutait en 2013.

Québec depuis 2015. Elle recevait une médication²⁷ qu'elle semblait prendre assidûment²⁸. Elle ne suivait cependant pas un traitement avec un agoniste aux opioïdes. Au début de sa thérapie en novembre 2016, elle a rencontré le médecin dédié à La Maison Carignan et une discussion s'est amorcée concernant la possibilité d'introduire ce type de traitement. Selon la D^{re} Brissette, cette approche aurait permis d'augmenter les chances du maintien de la sobriété et de diminuer les possibilités de la survenance de la rechute du 26 décembre 2016.

La D^{re} Brissette précise qu'une intoxication aiguë à un opioïde se manifeste par des symptômes variés qui vont de la somnolence et du ralentissement psychomoteur au coma, du ralentissement de la respiration à l'arrêt de la respiration et du ralentissement du pouls à l'arrêt cardiaque. Il faut surveiller étroitement la personne intoxiquée. Depuis la crise des opioïdes, un antidote connu sous le nom de naloxone est largement distribué. Le fait d'avoir facilité son administration permet de sauver des vies. Cependant, l'intoxication aiguë demeure une urgence médicale et même si on possède de la naloxone, on doit quand même obtenir du support des professionnels de la santé. À la lumière des faits, D^{re} Brissette n'est pas en mesure de se prononcer sur l'évolution de l'intoxication de M^{me} Hamel et elle ne peut pas affirmer quel était son degré d'intoxication (intoxication aiguë ou non) en fin de soirée le 26 décembre 2016.

Avec la preuve factuelle entendue, je peux cependant conclure que M^{me} Hamel présentait des signes d'intoxication au moins à partir de 18 h le 26 décembre. D'ailleurs, elle a admis peu de temps avant son décès avoir consommé de l'Hydromorph Contin 18 mg après le test de contrôle urinaire. Avec le témoignage de la D^{re} Brissette et du D^r Laliberté, je peux affirmer qu'on aurait dû la surveiller étroitement et contacter les services d'urgence. Il aurait été salutaire que La Maison Carignan ait eu l'antidote (la naloxone) en sa possession.

Les lacunes de La Maison Carignan en 2016

M^{me} Piché est la directrice générale de La Maison Carignan depuis juin 2018. Elle a succédé à M. Alain Poitras. Elle a participé activement aux travaux de l'enquête. Elle a pu me fournir la liste comparative²⁹ des protocoles et des règles de vie lors du décès et après. C'est grâce à son témoignage que j'ai pu avoir accès aux procédures et aux protocoles en vigueur lors du séjour de M^{me} Hamel et connaître les améliorations qui ont été apportées par la suite.

En 2016, La Maison Carignan était un centre certifié à vocation communautaire pour offrir des traitements et de l'hébergement aux personnes ayant des problèmes de dépendance. Il faut connaître succinctement l'historique³⁰ de ces nombreuses ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance, aussi désignées RHD, et du contrôle gouvernemental qui s'est accru depuis presque vingt ans. En 2001, en marge de deux enquêtes publiques concernant les décès de M. Gélinas et M. Pereira, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié le document *Certification des organismes privés ou communautaires intervenant en toxicomanie et offrant de l'hébergement cadre normatif* et a proposé une démarche volontaire de certification. En novembre 2009, la loi

²⁷ Document déposé en preuve sous la cote C-8. Le médecin a préconisé un traitement pharmacologique avec « lyrica 150 mg au coucher depuis 2014, Histantil 50 mg au coucher depuis 5 jours Rivotril 2 mg au coucher depuis 5 jours et rivotril 5 ».

²⁸ Lors du dernier rendez-vous, le 13 septembre 2016, il a noté au dossier que sa patiente suivait régulièrement sa médication.

²⁹ Document déposé en preuve sous la cote C-58.

³⁰ Manuel d'application du règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (2016), document déposé en preuve sous la cote C-65.

modifiant la Loi sur la santé et les services sociaux a rendu la certification obligatoire et un règlement précisant les modalités a été adopté en 2010. Le gouvernement a ensuite adopté un règlement en 2016 afin d'assurer une prestation de services de qualité et sécuritaire aux personnes aux prises avec des problèmes liés à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard. Puisque le nouveau règlement a été adopté en août 2016, je comprends que La Maison Carignan satisfait aux exigences de 2009, soit celles en lien avec une certification obligatoire uniquement.

En 2016, M. Alain Poitras était le directeur général de la Maison Carignan. Lors de son témoignage³¹, il me précise qu'il vient du milieu; il a travaillé comme agent de liaison, puis comme animateur dans des maisons de thérapie. Il a obtenu trois certificats, dont un en toxicomanie. En 2016, La Maison Carignan accueillait de 85 à 90 résidents et la résidence n'atteignait pas sa capacité maximale fixée à environ 110. Il y avait majoritairement des hommes et on comptait approximativement 26 femmes. La Maison Carignan embauchait 34 employés, dont une quinzaine d'intervenants. En semaine, entre 8 h et 16 h, on dénombrait 7 à 8 intervenants sur le plancher. Le soir, jusqu'à 22 h 30, le nombre diminuait à deux. Les fins de semaine et les jours fériés, tels les 24, 25 et 26 décembre 2016, il y avait deux intervenants de 8 h à 23 h. La nuit, de 22 h à 8 h, la maison était gardée par une personne dont le rôle consistait principalement à empêcher les résidents de se sauver, surtout la clientèle carcérale. Pour M. Poitras, La Maison Carignan constituait un milieu ouvert; les gens n'y étaient pas enfermés. Le gardien de nuit pouvait, semble-t-il aller dans l'aile des femmes, mais ne pouvait pas entrer dans les chambres. Il pouvait accompagner les résidents qui désiraient fumer à l'extérieur. La majorité de la surveillance se faisait grâce aux caméras (les enregistrements du 26 décembre 2016 n'ont pas été conservés). La consommation due à une rechute était passible d'expulsion³². M. Poitras avait exigé que toutes situations devant conduire à l'expulsion d'un bénéficiaire lui soient soumises pour prise de décision. Il a admis n'être jamais contacté le soir, les discussions étant reportées au lendemain matin. Ainsi, il n'a pas été avisé de la rechute de M^{me} Hamel. De toute façon, il faisait entièrement confiance à sa directrice clinique et à son adjointe.

J'ai constaté que le directeur général n'avait pas outillé adéquatement ses employés. Il les a laissés à eux-mêmes. La procédure concernant les urgences médicales³³ ne visait pas l'intoxication, mais uniquement des situations d'urgence mineure ou majeure, tels qu'une entorse, un AVC, un infarctus, un étouffement, etc. Les personnes qui sont intervenues le 26 décembre 2016 possédaient peu de connaissances sur les signes d'intoxication. Leur formation de base consistait en des études collégiales ou universitaires principalement en psychoéducation ou en éducation spécialisée, qui comporte très peu de notions en toxicomanie. Elles ne semblaient pas connaître les effets potentiellement délétères de l'hydromorphe ni les interactions de cet opioïde avec d'autres substances. Elles étaient peu habiles à déceler les signes d'intoxication. Elles n'ont pas été en mesure de surveiller étroitement M^{me} Hamel et ont sous-évalué l'urgence de la situation. M. Dessureault a contacté la directrice clinique en lui brossant un portrait erroné. Elle n'a notamment pas su que M^{me} Lampron avait remis la médication habituelle, selon le registre. On a laissé M^{me} Hamel dans sa chambre avec une autre résidente alors que le plan initial prévoyait le contraire. On n'a pas fait les vérifications pour s'assurer que tout le matériel de consommation avait été détruit. Je note de plus que seulement deux intervenants étaient présents à La Maison Carignan le 26 décembre 2016 pour environ 90 résidents et qu'ils ont travaillé de 8 h à plus de 23 h, soit plus de 15 heures. S'ils avaient donné les renseignements justes à la directrice clinique, possédé les connaissances requises, pu

³¹ Témoin auquel j'ai accordé peu de crédibilité.

³² Document déposé en preuve sous la cote C-34.

³³ Document déposé en preuve sous la cote C-48.

compter sur des protocoles précis et être en nombre suffisant, ils auraient pu agir efficacement devant l'intoxication. De plus, si elle avait été disponible, la naloxone aurait pu être administrée au bon moment. Cependant, La Maison Carignan n'en possédait pas et on n'a pas appelé la centrale 9-1-1, ni la ligne Info-Santé, ni le Centre antipoison.

M^{me} Hamel a obtenu aisément sa permission de sortie pour les 24 et 25 décembre 2016. Certes, sa mère était malade, mais des précautions additionnelles auraient dû être prises. On aurait dû prévoir un transport. On aurait dû s'enquérir de l'endroit où elle allait dormir et des personnes qu'elle pouvait potentiellement fréquenter, outre sa mère. On aurait dû mieux la préparer au risque potentiel de rechute et la mettre en lien 24 heures sur 24 avec un intervenant. La procédure³⁴ en vigueur n'était pas assez précise pour créer un véritable filet de sécurité.

Lors de son retour de sortie le 25 décembre 2016, M^{me} Sylvie Garceau a fouillé M^{me} Hamel en se conformant au cadre légal, dans le respect des chartes. Les résidents pouvaient donc aisément dissimuler du matériel de consommation sous leurs vêtements. Je note que M^{me} Garceau n'a pris aucune note et n'a produit aucun rapport. En 2016, il n'y avait pas de procédure encadrant les retours de sortie.

PISTES DE SOLUTION

Dans une approche de santé publique, il faut regarder tous les facteurs contributifs du décès, y compris ceux qui sont en amont, tel le traitement des troubles d'usage liés aux opioïdes. L'analyse a mis en lumière des lacunes lors du séjour de M^{me} Hamel à La Maison Carignan. La gestion de l'intoxication du 26 décembre 2016 a été sous-optimale en raison de l'absence de procédures claires, du nombre insuffisant d'intervenants et de leur méconnaissance des signes d'intoxication à l'hydromorphe. Également, on aurait dû mieux préparer M^{me} Hamel au risque potentiel de rechute et créer un véritable filet de sécurité lors de la sortie des 24 et 25 décembre 2016. On aurait pu ainsi éviter qu'elle se procure notamment de l'Hydromorph Contin et de la cocaïne. Lors de son retour au centre de thérapie le 25 décembre 2016, on aurait dû prendre des précautions additionnelles pour déceler qu'elle transportait de telles substances.

Les nouveaux traitements pour les troubles d'usage et intoxication aux opioïdes

Je me suis questionnée à savoir pourquoi M^{me} Hamel n'a pas pu recevoir un traitement par agonistes (TAO) pour lequel les chances de rechutes sont plus faibles. Au cours de ses années de pratique, la D^{re} Brissette a constaté que peu de médecins se spécialisent dans les troubles d'abus et sont donc peu habiles à prescrire un traitement par agonistes. À son avis, il faut travailler à accroître l'offre de service en matière de TAO. Une piste de solution serait d'intéresser davantage de médecins à ce type de pratique. De plus, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) devrait assurer la pérennité de l'entente afin que les médecins ayant des compétences dans le traitement des personnes aux prises avec des troubles d'abus puissent être disponibles pour suivre les résidents des centres de thérapie pour toxicomanes.

La représentante du MSSS, M^{me} Marie-Louise Beaulieu-Bourgeois, s'est montrée ouverte à ce qu'une recommandation soit adressée en ce sens au MSSS. Celui-ci pourrait jouer un rôle d'influenceur en prenant des mesures afin d'intéresser les médecins à la pratique à la toxicomanie. Le CIUSSS MCQ se dit également prêt à accroître l'offre de service pour la

³⁴ Document déposé en preuve sous la cote C-21.

prise en charge des personnes aux prises avec un trouble d'usage ainsi qu'à coordonner la dispensation des soins pour les personnes dépendantes.

De l'autre côté du spectre, j'ai tout de suite saisi que l'administration d'un antidote (naloxone) aurait permis de faire une différence. Le MSSS a manifesté une volonté claire de déployer largement ce médicament dans la communauté. Dans une lettre³⁵ du 25 octobre 2019 adressée aux directeurs généraux des établissements publics de santé et de services sociaux, le sous-ministre du MSSS les invitait à rendre la naloxone accessible aux personnes résidant en RHD. Les contraintes pour obtenir ce médicament³⁶ étant aplanies, il ne reste plus pour La Maison Carignan qu'à prendre les mesures concrètes pour s'approvisionner en naloxone. Il faut également que l'administration de l'antidote en cas d'intoxication soit détaillée dans une procédure claire. La Maison Carignan s'est engagée publiquement à poser les actions pour obtenir des trousseaux de naloxone.

La certification : implication accrue du CIUSSS MCQ envers La Maison Carignan

Je rappelle que le Québec s'est doté d'un cadre légal pour les organismes privés ou communautaires intervenant en toxicomanie et offrant de l'hébergement. D'abord volontaire en 2001, le processus de certification est devenu obligatoire en 2010. Puis, en 2016, un règlement³⁷ est entré en vigueur pour répondre aux nouvelles exigences législatives. Pour aider à comprendre tout ce qui a été fait et les perspectives d'avenir pour venir en aide aux personnes dépendantes ainsi que pour assurer la prestation sécuritaire des services, un PowerPoint³⁸ a été préparé par le MSSS. Je retiens de cette présentation *très théorique* que les exigences réglementaires quant aux critères sociosanitaires (évaluation, plan d'intervention, formation des intervenants, ratio d'intervenants, médicaments, traitement de substitution, réanimation cardio-respiratoire (RCR), coordination clinique, troubles concomitants) constitueraient des mécanismes pour assurer des services de qualité et permettre la prise en charge sécuritaire de cette clientèle vulnérable. Succinctement, le règlement (article 25) prévoit uniquement la nécessité d'une formation de base, soit l'obtention d'un diplôme d'études collégiales ou universitaires mentionné à l'annexe 11 ou d'un certificat en toxicomanie. Je n'ai pas remarqué d'exigences quant à la formation continue. Les articles 26 et suivants encadrent le ratio d'intervenants. En règle générale, ce ratio est d'un intervenant pour 15 personnes hébergées, et ce, pour chaque quart de travail. Le règlement prévoit aussi, entre autres choses, la gestion des médicaments et l'établissement par l'exploitant d'un protocole en situation de crise. Plus récemment, le Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 (ci-après le Plan) a été élaboré afin de « prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet »³⁹.

La responsabilité de veiller à l'application des normes conduisant à la certification a été dévolue aux centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). Ainsi, tous les exploitants devraient être visités une fois tous les quatre ans. Les CIUSSS et CISSS doivent accompagner et supporter les RHD. Le MSSS m'exhorte à ne pas recommander une

³⁵ Document déposé en preuve sous la cote C-72.

³⁶ On m'a mentionné que l'obtention de la naloxone devait faire l'objet d'une prescription dans le dossier d'un employé de La Maison Carignan, c'est-à-dire qu'il faut se la procurer à titre individuel à la pharmacie.

³⁷ Règlement sur la certification des ressources communautaires offrant de l'hébergement en dépendance.

³⁸ Document déposé en preuve sous la cote C-62.

³⁹ Citation qui se trouve à la page 2 du document déposé en preuve sous la cote C-62.

modification du cadre actuel. Le Plan, tout comme le règlement, est jeune. Avant de modifier quoi que ce soit, il serait préférable d'en suivre l'évolution. On me suggère ce qui suit :

Considérant que la réglementation prévoit un processus d'évaluation avec des outils reconnus par le MSSS et, au besoin, de référence vers des établissements ou des professionnels ayant les compétences nécessaires; la formation à l'utilisation de ces outils est offerte à toutes les RHD afin que leurs intervenants soient en mesure de les utiliser adéquatement; les services pouvant être offerts par les RHD sont balisés selon quatre catégories ainsi que les pratiques reconnues qui y sont associées; le MSSS recommande de poursuivre les travaux de sélection et de bonification des outils reconnus en matière d'estimation et d'évaluation; favoriser une application et un encadrement uniformes de la législation et de la réglementation⁴⁰.

Je crois que le MSSS doit cependant dès maintenant adopter une approche proactive dans la mise à jour du Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028, d'identifier de nouvelles stratégies et de diversifier ses actions en lien avec les problèmes de dépendance.

Le CIUSSS MCQ a présenté⁴¹ ses pistes de solution. Ces dernières sont essentiellement en lien avec un accompagnement étroit de La Maison Carignan. Le CIUSSS MCQ veut aider le centre, notamment, à bonifier la procédure relative aux fouilles et à élaborer une procédure sur la survenance d'une intoxication (déceler les signes d'intoxication, établir un arbre décisionnel, etc.). Du même souffle, le CIUSSS MCQ s'est engagé à prendre les mesures pour que l'ensemble du personnel de La Maison Carignan soit apte à reconnaître les indices d'intoxication. L'une des approches serait de parfaire les connaissances des intervenants par de la formation continue. Je crois que l'accompagnement devrait également viser la procédure de traitement des demandes de sortie. On m'a également souligné que des visites des lieux devraient se faire de façon plus rapprochée pour le maintien de la certification.

Des efforts supplémentaires pour La Maison Carignan

Depuis le décès de M^{me} Hamel en 2016 et l'arrivée de M^{me} Piché comme directrice générale en 2018, des « modalités supplémentaires ont été mises en place afin de soutenir le développement du programme et l'amélioration continue de la qualité des services »⁴². On a abaissé le nombre de lits permis à 98 en 2016, puis à 96 en 2018. On consigne maintenant des notes individuelles, ce qui a permis de colliger davantage de renseignements sur les résidents. Le soir, il y a trois intervenants et, à certains moments de la fin semaine, ils sont aussi trois. Il y a actuellement deux gardiens de nuit. Récemment, M^{me} Piché a eu recours au service des chiens renifleurs pour détecter les drogues lors des retours de sortie. Certaines procédures ont été bonifiées, dont celle visant les demandes de sortie⁴³. On peut lire au résumé préparé par M^{me} Piché⁴⁴ que « le document a été précisé afin de fournir à la personne hébergée des consignes plus claires pour le compléter. Nous avons également retiré la notion de mérite et de démerite pour la remplacer par l'identification des situations à risque et les stratégies en place pour y faire face. »

Il reste cependant des efforts supplémentaires à fournir par La Maison Carignan pour prévenir les rechutes, pour éviter qu'un résident rapporte des substances après une sortie et

⁴⁰ Citation qui se trouve à la page 63 du document déposé en preuve sous la cote C-62.

⁴¹ Document déposé en preuve sous la cote C-61.

⁴² Document déposé en preuve sous la cote C-63.

⁴³ Nouveau formulaire de sortie déposé sous la cote C-17.

⁴⁴ Document déposé en preuve sous la cote C-58.

pour intervenir efficacement lorsqu'un résident présente des signes d'intoxication. Ce travail devra se faire de façon concertée, notamment avec le CIUSSS MCQ. La Maison Carignan devra donc travailler en priorité à revoir les modalités entourant l'attribution des sorties afin de mieux accompagner les résidents et de diminuer les risques de rechute. Le mécanisme de fouille au retour d'une sortie devra, de concert avec le CIUSSS, être plus contraignant. Il est également essentiel de définir ce qui constitue une urgence médicale lors d'une possible intoxication. La Maison Carignan doit outiller son personnel afin qu'il soit habile à déceler les signes d'intoxication et qu'il soit en mesure d'exercer une surveillance étroite de la personne intoxiquée. Il doit connaître la marche à suivre en fonction de l'évolution de l'intoxication et, au besoin, il doit avoir accès à la naloxone. Dans l'optique de l'accroissement des connaissances, La Maison Carignan se montre ouverte à permettre à ses employés de suivre des formations continues dispensées par le CIUSSS MCQ ou par des associations, dont l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ). Tant M^{me} Piché que M^e Matos, avocat de La Maison Carignan, lors des représentations, se sont montrés réceptifs à participer à l'élaboration de procédures concernant la fouille, les sorties et les possibles intoxications aux médicaments et aux drogues des résidents.

La Maison Carignan fait partie du réseau communautaire, qui est un acteur incontournable pour la prestation de services en dépendance. Ce réseau est complémentaire à l'offre publique. Il y aurait 84 RHD au Québec dans 12 régions. En 2017-2018, il y aurait eu près de 21 000 personnes hébergées pour un taux d'occupation de 71 %. Il serait souhaitable que La Maison Carignan participe aux différentes tables de concertation et aux autres activités parrainées par le CIUSSS MCQ. Afin de mieux cerner les besoins des intervenants, l'AIQD mène actuellement un sondage auprès de ces derniers. Le fait de partager les résultats de ce sondage permettrait de mieux cibler les actions prioritaires et de conduire, s'il y a lieu, à des modifications réglementaires.

J'ai cru bon d'obtenir la position des représentants l'Association québécoise des centres d'intervention en dépendance (AQCID)⁴⁵ et de l'AIDQ⁴⁶. La Maison Carignan est membre de ces deux associations. Le document conçu par l'AQCID dans le cadre de la présente enquête présente plusieurs pistes de solution qui visent une augmentation de l'enveloppe budgétaire gouvernementale. Il prévoit aussi des modifications au règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance, dont d'augmentation du ratio d'intervenants et l'imposition d'un ratio de surveillants durant la nuit. Tel que précédemment exprimé, je crois qu'il serait préférable d'attendre avant de modifier la cadre réglementaire, l'exercice ayant été réalisé en 2016. De plus, comme l'a spécifié l'AIDQ, il est primordial de considérer les besoins et les acquis. Il serait possible de faire autrement sans pour autant accroître les ressources.

CONCLUSION

M^{me} Hamel est décédée après avoir consommé de l'hydromorphe et avoir reçu sa médication prescrite. En revenant d'un congé temporaire, elle a rapporté au centre de thérapie des substances (Hydromorph Contin et cocaïne) qu'elle a consommées le 26 décembre 2016. Elle a fait une rechute et elle s'est intoxiquée sans que les intervenants de La Maison Carignan puissent en déceler adéquatement les signes et puissent ainsi prendre les actions appropriées.

⁴⁵ Document déposé en preuve sous la cote C-60.

⁴⁶ Document déposé en preuve sous la cote C-59.

M^{me} Hamel présentait des signes d'intoxication au moins à partir de 18 h, le 26 décembre 2016. Les intervenants de La Maison Carignan auraient dû la surveiller étroitement et contacter les services d'urgence. Pour ce faire, ils auraient dû posséder de plus grandes connaissances pour saisir la dangerosité des signes d'intoxication décelés, avoir un meilleur encadrement (support clinique et procédures claires) et avoir en leur possession de la naloxone. Des précautions additionnelles auraient dû être prises lors de l'autorisation de sortie afin qu'un véritable filet de sécurité soit tissé. On aurait pu penser à être proactif lors du retour de sortie afin de s'assurer que M^{me} Hamel ne transporte pas des substances interdites.

Je crois que tous les acteurs ont compris que la rechute fait partie de cette maladie chronique qu'est la toxicomanie et qu'ils doivent travailler ensemble pour fournir une prise en charge plus sécuritaire. Lors des représentations, on m'a suggéré plusieurs pistes de solution : attirer davantage de médecins au suivi des patients aux troubles de l'usage, accroître les compétences des intervenants aux signes d'intoxication, mieux intégrer les services, aider La Maison Carignan à établir des protocoles précis, notamment en ce qui concerne la survenance d'une intoxication d'un résident, l'attribution d'une sortie et la bonification des fouilles.

RECOMMANDATIONS

Pour diminuer les risques de rechute en lien avec les problèmes de toxicomanie :

- Je recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux, de concert avec l'Association des intervenants en dépendance du Québec et l'Association québécoise des centres d'intervention en dépendance, d'adopter une approche proactive dans la mise à jour du Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028, d'identifier de nouvelles stratégies et de diversifier ses actions en lien avec les problèmes de dépendance;
- Je recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux de poursuivre ses démarches afin d'inciter les médecins à suivre des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance et à déployer les traitements par agonistes des opioïdes (TAO);
- Je recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux de prendre des mesures pour favoriser une application uniforme par tous les CIUSSS/CISSS des normes conduisant à la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance;
- Je recommande au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec d'accroître l'offre de service et de coordonner les soins pour la prise en charge des personnes aux prises avec une dépendance à l'alcool et aux drogues;
- Je recommande à l'Association des intervenants en dépendance du Québec de poursuivre son sondage auprès des intervenants sur leurs besoins de formation en dépendances et en troubles concomitants et d'en partager les résultats avec le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'avec les CIUSSS et les CISSS.

Afin d'assurer une prise en charge optimale lors d'un séjour dans une ressource communautaire ou privée offrant de l'hébergement en dépendance (RHD), telle La Maison Carignan :

- Je recommande au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec d'offrir davantage de formation continue concernant la toxicomanie et les signes d'intoxication;
- Je recommande à La Maison Carignan, de concert avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :
 - de revoir le ratio intervenants/bénéficiaires les soirs et les jours fériés;
 - de réviser les modalités entourant les sorties temporaires des résidents afin de créer un filet de sécurité et de minimiser les risques de rechute;
 - de bonifier sa procédure en matière de fouille pour éviter que les personnes revenant de sortie rapportent avec elles des substances et du matériel de consommation;
 - d'élaborer une procédure indiquant la marche à suivre lorsqu'un résident présente des signes d'intoxication. Cette procédure devrait notamment préciser les situations qui constituent des urgences médicales ainsi que les actions à poser dans de tels cas (administration de naloxone, contact d'un centre antipoison ou des services d'urgence, etc.).
- Je recommande à La Maison Carignan de prendre des mesures pour s'approvisionner en naloxone, de baliser l'administration de ce médicament dans une procédure claire et de former son personnel à ce sujet.

Québec, le 10 juin 2020.



Me Andrée Kronström, coroner

ANNEXE I

PROCÉDURE

Le 1^{er} mai 2018, la coroner en chef du Québec, M^e Pascale Descary, ordonnait la tenue d'une enquête publique relativement au décès de M^{me} Lyndia Hamel.

Les audiences publiques ont duré huit jours et se sont déroulées au palais de justice de Trois-Rivières du 25 juin au 28 juin 2019 ainsi que du 3 au 6 novembre 2019.

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

Dès le début de l'enquête, j'ai reconnu comme personnes intéressées celles qui m'en avaient fait la demande. Il s'agit de :

- M. Étienne Fréchette, ami de M^{me} Lyndia Hamel
- M^{me} Céline Hamel, mère de M^{me} Lyndia Hamel
- La Maison Carignan (directrice générale, M^{me} Valérie Piché), représentée par M^e Patrick Matos
- Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ), représenté par M^e Richard-Alexandre Grenier
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, représenté par M^e Marie-Ève Pelletier

J'ai aussi reconnu, uniquement pour le volet recommandations :

- L'Association québécoise des centres d'intervention en dépendance (directeur général, M. Vincent Marcoux)

Vingt-sept témoins ont été entendus, dont quatre ont témoigné à deux reprises (M^{me} Valérie Piché, M. Dessureault, M^{me} Beaulieu-Bourgeois et M. Carl-Olivier Dubé). De plus, 74 pièces ont été déposées sous les cotes C-1 à C-74.

Au cours de l'enquête, j'ai émis une ordonnance de non-publication pour les pièces C-2, C-3, C-4, C-5, C-6, C-7, C-8, C-9, C-10, C-12, C-13, C-35, C-36, C-39, C-40 et C-53, soit celles indiquées dans la liste de pièces par un astérisque. J'ai retiré, à la demande de M. Étienne Fréchette, la pièce C-67 puisqu'il a préféré faire des représentations verbales plutôt qu'écrites. Les échanges courriels avec M^{me} Édith Viel, chimiste au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale et avec le D^r Martin Laliberté concernant la présence du métabolite de la cocaïne et l'absence du lévamisole ont été distribués à toutes les personnes intéressées en mai 2020 et ont été annexés à la liste des pièces sous les cotes C-75 et C-76.

J'ai rendu des ordonnances en vertu de l'article 151 de la LRCCD (exclusion des témoins factuels) et en vertu de l'article 146 (ordonnances de non-publication). Ces dernières visaient tous les renseignements personnels de la mère de M^{me} Lyndia Hamel, M^{me} Céline Hamel, ainsi que les renseignements personnels de M. Étienne Fréchette.

J'ai refusé certaines des demandes de M. Étienne Fréchette, dont assigner un expert en dermatologie, assigner pour une troisième fois M. Anthony Dessureault et assigner M^{me} Doris Johnson, car la présence de ces témoins n'était pas utile aux fins de mon mandat.

Lors de la dernière journée d'audience, soit le 6 novembre 2019, M^e Patrick Matos, M^e Richard-Alexandre Grenier, M^e Marie-Ève Pelletier, M. Vincent Marcoux, M. Étienne Fréchette et M^{me} Céline Hamel ont fait des représentations.

ANNEXE II

LISTE DES PIÈCES

Cote	Description
C-1	Ordonnance d'enquête et désignation d'un coroner
C-2 *	Rapport final d'autopsie
C-3 *	Rapport d'expertise en toxicologie
C-4 *	Renseignements concernant les services médicaux assurés (Régie de l'assurance maladie du Québec)
C-5 *	Renseignements concernant les services pharmaceutiques assurés (Régie de l'assurance maladie du Québec)
C-6 *	Dossier médical – Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
C-7 *	Dossier médical – Cliniques médicales ProActive Santé La Cité-Limoilou (Saint-Roch)
C-8 *	Dossier Centre de santé et des services sociaux de la Vieille-Capitale
C-9 *	Profil pharmaceutique – Gilles Fleury, Vincent Blanchet, Mélanie Plante pharmaciens (Brunet) (Québec)
C-10 *	Profil pharmaceutique – Pharmacie K. Deschambault et É. Benoît (Jean Coutu) (Trois-Rivières)
C-11	Feuilles (2) trouvées à proximité de M ^{me} Lyndia Hamel
C-12 *	Dossier clinique de M ^{me} Lyndia Hamel (La Maison Carignan)
C-13 *	Rapport du lundi 26 décembre 2016 (La Maison Carignan)
C-14	Droits, responsabilités et règles de vie des personnes hébergées (2017) (La Maison Carignan)
C-15	Droits, responsabilités et règles de vie des personnes hébergées (2019) (La Maison Carignan)
C-16	Protocole de gestion des médicaments (2015) (La Maison Carignan)
C-17	Demande de sortie (2018) (La Maison Carignan)
C-18	Procédure de prise en charge de la personne hébergée (2017) (La Maison Carignan)

Cote	Description
C-19	Procédure de prise en charge de la personne hébergée (2018) (La Maison Carignan)
C-20	Protocole d'intervention en matière de consommation et possession de substances interdites dans le centre (2018) (La Maison Carignan)
C-21	Procédure de traitement des demandes de sortie (2017) (La Maison Carignan)
C-22	Procédure de traitement des demandes de sortie (2018) (La Maison Carignan)
C-23	Retour de sortie (2018) (La Maison Carignan)
C-24	Procédure de départ d'une personne hébergée (2017) (La Maison Carignan)
C-25	Procédure de départ d'une personne hébergée (2018) (La Maison Carignan)
C-26	Départs ou expulsions des personnes hébergées (2017) (La Maison Carignan)
C-27	Dépositions de M. Claude Bergevin (en liasse)
C-28	Déposition de M ^{me} Karine Dallaire
C-29	Déposition de M. Alexis Guay Labonté
C-30	Analyses de substances
C-31	Avis d'audience
C-32	Photos de la chambre où a été trouvée M ^{me} Lyndia Hamel
C-33	Protocole de gestion des médicaments - 2018-12-10 (La Maison Carignan)
C-34	Protocole d'intervention consommation (La Maison Carignan)
C-35 *	Registre de distribution des médicaments (La Maison Carignan)
C-36 *	Analyse des résultats toxicologiques (D ^r Martin Laliberté)
C-37	Curriculum vitae D ^r Martin Laliberté
C-38	Déclaration Zacharie Bouffard
C-39 *	Rapport médical – Clinique St-Philippe, Trois-Rivières – D ^r Marcel Déziel

Cote	Description
C-40 *	Visite médicale CISSS Trois-Rivières (22-11-2016)
C-41	Droits, responsabilités et règlements de l'utilisateur
C-42	Procédure d'accueil et d'intégration nouveaux employés
C-43	Attestation écrite codes et procédures (Fannie Lampron et Anthony Dessureault)
C-44	Procédure d'accueil nouveau bénéficiaire
C-45	Procédure d'accueil et intégration nouvelles personnes hébergées (27-06-2019)
C-46	Procédure relative aux fouilles (27-11-2017)
C-47	Procédure relative aux inspections (15-05-2019)
C-48	Procédure en cas d'urgence médicale (06-08-2015)
C-49	Procédure en cas d'urgence médicale (18-10-2018)
C-50	Code d'éthique affirmation d'office et discrétion (18-09-2013)
C-51	Code d'éthique (22-05-2019)
C-52	Registre téléphonique Audrey Alarie (26-12-2016)
C-53 *	Rapport d'évènement Fannie Lampron (10-2017)
C-54	Photos échange texto entre M. Dessureault et M ^{me} Vézina (26-12-2016)
C-55	Visite virtuelle de La Maison Carignan
C-56	Organigramme de La Maison Carignan (2019)
C-57	Rapport d'activité de La Maison Carignan 2018-2019 (types de thérapie)
C-58	Transcription des notes de M ^{me} Piché relativement à l'étude comparative des protocoles et règles avant le décès versus aujourd'hui
C-59	Présentation PPT de l'Association des intervenants en dépendance du Québec (volet recommandations)
C-60	Présentation PPT de l'Association québécoise des centres d'intervention en dépendance (volet recommandations)

Cote	Description
C-61	Présentation PPT du CIUSSS MCQ (volet recommandations)
C-62	Présentation PPT du ministère de la Santé et des Services sociaux (volet recommandations)
C-63	Présentation PPT de La Maison Carignan inc. (volet recommandations)
C-64	Curriculum vitae D ^{re} Suzanne Brissette (volet recommandations)
C-65	Manuel d'application du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (2016)
C-66	Correspondance du CIUSSS MCQ concernant M ^{me} Doris Johnston (30 octobre 2019)
C-67	Représentations M. Étienne Fréchette (1) (retirée le 5 novembre 2019)
C-68	Représentations M. Étienne Fréchette (2)
C-69	Représentations M. Étienne Fréchette (3)
C-70	Représentations M. Étienne Fréchette (4)
C-71	Présentation PPT D ^{re} Suzanne Brissette
C-72	Correspondances du MSSS datées du 19 avril 2018 et du 25 octobre 2019 en liasse concernant la naloxone
C-73	Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028
C-74	Ventilation de la certification des RHD (provincial vs MCQ)
C-75	Échange de courriels avec M ^{me} Édith Viel chimiste (LSJML)
C-76	Échange de courriels avec D' Martin Laliberté