

# Rapport d'enquête publique

2023-00289

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

**Gilles Gaouette**

2022-09368

M<sup>e</sup> Stéphanie Gamache

# Table des matières

INTRODUCTION.....	3
PRÉCISIONS ET LIMITES DU RAPPORT.....	3
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE.....	4
CIRCONSTANCES DU DÉCÈS.....	4
EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES.....	6
CAUSE DU DÉCÈS.....	6
ANALYSE ET CONSTATS.....	6
PORTRAIT DE M. GAOUCETTE.....	6
1. PARCOURS D'HÉBERGEMENT DE M. GAOUCETTE EN 2021 ET 2022.....	7
1.1 <i>Les Jardins du Patrimoine</i> .....	7
1.2 <i>L'implication du service de soutien à domicile (SAD)</i> .....	8
1.3 <i>L'avis d'éviction</i> .....	10
1.4 <i>Le séjour de M. Gaouette à Senneterre</i> .....	11
1.5 <i>Le retour de M. Gaouette à Val-d'Or</i> .....	11
2. LA TRAJECTOIRE DE SOINS ET DE SERVICES ENTRE NOVEMBRE 2021 ET DÉCEMBRE 2022.....	12
2.1 <i>Les consultations à l'Hôpital de Val-d'Or pour des conditions médicales</i> .....	12
2.2 <i>Les nombreux séjours pour des épisodes d'intoxication</i> .....	12
2.3 <i>Les consultations pour des douleurs abdominales</i> .....	13
2.4 <i>Les différents séjours pour des soins et des services à la fin de l'été 2022, dont le séjour au Centre Normand</i> .....	14
2.5 <i>La trajectoire de soins et de services entre octobre et décembre 2022</i> .....	16
2.6 <i>L'analyse de la prise en charge médicale du 11 décembre 2022 en après-midi</i> .....	18
3. LA CONCERTATION INTERSECTORIELLE À VAL-D'OR EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX.....	20
4. LES CONSTATS EN LIEN AVEC LA TRAJECTOIRE DE SOINS ET DE SERVICES DE M. GAOUCETTE.....	20
5. LES AXES D'AMÉLIORATION ÉLABORÉS PAR LE CISSSAT.....	25
6. LES SERVICES ET LES RESSOURCES EN DÉPENDANCE EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE.....	26
7. RETOUR SUR LES LIENS ENTRE UNE RPA ET LE SAD.....	28
CONCLUSION.....	31
RECOMMANDATIONS.....	32
LA PROCÉDURE.....	34
LISTE DES PIÈCES.....	35
LISTE DES ACRONYMES.....	37

## INTRODUCTION

Le 13 décembre 2022, la coroner Francine Danais prend avis lorsqu'elle est informée du décès de M. Gilles Gaouette. Selon les informations communiquées par un policier de la Sûreté du Québec (SQ) de la MRC de La Vallée-de-l'Or, elle juge pertinent de faire la lumière sur les causes probables et les circonstances du décès de M. Gaouette, survenu le 11 décembre 2022 au Département d'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT).

Le 1<sup>er</sup> juin 2023, la coroner en chef de l'époque, M<sup>e</sup> Pascale Descary, ordonne la tenue d'une enquête publique thématique concernant les décès de trois personnes vulnérables qui ont reçu des soins et des services à l'Hôpital de Val-d'Or, dont M. Gaouette. Le 1 juin 2023, j'ai été désignée par la coroner en chef afin de présider cette enquête publique.

Le 23 janvier 2024, le docteur et coroner Jacques Ramsay est nommé assesseur dans le cadre de la présente enquête.

Lors de la préparation de l'enquête et de l'analyse des dossiers avec le D<sup>r</sup> Ramsay, il m'est apparu important et essentiel de scinder les trois dossiers afin de traiter chaque événement individuellement, et ce, afin de bien faire la lumière sur les causes probables et les circonstances propres à chaque décès.

L'enquête concernant le décès de M. Gaouette s'est tenue du 4 au 8 novembre 2024 au palais de justice de Val-d'Or.

Au moment de son décès, M. Gaouette est hospitalisé à l'Hôpital de Val-d'Or et il est sous garde préventive au Département d'urgence afin de stabiliser son état de santé. Depuis quelques jours, il est aussi en attente pour une évaluation complète en gériatrie active afin de déterminer la prise en charge requise au niveau de ses soins et services, dans un contexte de déclin marqué récent.

Je tiens d'abord à réitérer mes plus sincères condoléances à toute la famille de M. Gaouette et je tiens aussi à leur exprimer toute ma compassion. Je souhaite également remercier toutes les personnes qui ont contribué à la présente enquête.

### Précisions et limites du rapport

Le présent rapport repose sur l'information recueillie en lien avec le décès de M. Gaouette, les témoignages entendus et l'ensemble de la preuve déposée au cours de l'enquête publique.

Il importe de souligner que mon mandat n'est pas d'évaluer la conduite des différents professionnels impliqués dans la trajectoire de soins de M. Gaouette ni de questionner les différents diagnostics médicaux posés.

Au surplus, selon la *Loi sur les coroners*, je ne peux me prononcer sur la responsabilité civile, professionnelle, déontologique et criminelle d'une personne ou d'une entité. 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.

## IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. Gilles Gaouette a été identifié visuellement par différentes personnes qui le connaissent au moment de sa prise en charge par les ambulanciers le 11 décembre 2022 en mi-journée.

## CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 11 décembre 2022, vers 12 h 20, une policière de la SQ de la MRC de La Vallée-de-l'Or, qui n'est pas en service à ce moment, circule en voiture sur la 3<sup>e</sup> Avenue à Val-d'Or. Elle aperçoit un homme, qui sera ultérieurement identifié comme étant M. Gaouette, assis au sol, adossé contre le mur d'un commerce de cette artère, avec des béquilles à ses côtés. La policière opère un demi-tour avec sa voiture, car elle veut s'assurer du bien-être de M. Gaouette.

Lorsqu'elle revient sur ses pas, elle trouve M. Gaouette étendu au sol, sur son côté droit. La policière stationne son véhicule et se dirige vers lui. Elle note que M. Gaouette est en état d'ébriété, qu'il porte un manteau qui n'est pas boutonné et qu'il n'a pas de bas dans ses souliers. La policière l'aide à se relever et des passants qui le reconnaissent l'informent de son nom.

M. Gaouette verbalise qu'il se sent bien. Il souhaite néanmoins qu'on lui appelle un taxi. La policière effectue donc cet appel tout en gardant un œil sur lui. À un certain moment, M. Gaouette se lève, fait quelques pas en utilisant ses béquilles, puis tombe au sol. Il se retrouve à plat ventre, une béquille sous lui, et il est incapable de se relever. Il demeure toutefois conscient. Vu la situation, la policière décide aussi d'appeler les ambulanciers et elle fait cet appel à 12 h 31.

Les ambulanciers arrivent sur les lieux à 12 h 36, soit au même moment que le taxi appelé précédemment. Ils reconnaissent aussi M. Gaouette, puisqu'il est un habitué du service d'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or. Vu l'état du patient, les ambulanciers l'installent sur une civière et l'amènent au centre hospitalier.

Dès son arrivée au service de l'urgence à 12 h 56, le personnel médical de l'Hôpital de Val-d'Or prend en charge M. Gaouette. Un code de priorité 3 lui est attribué par l'infirmière au triage, selon l'*Échelle canadienne de triage et de gravité pour les services d'urgence*, établissant le délai de la prise en charge médicale à 30 minutes.

M. Gaouette a alors le teint pâle et sa tension artérielle est basse. Un électrocardiogramme (ECG) effectué à 13 h montre des changements subtils dans les dérivations inférieures qui sont alors interprétés comme non significatifs. À la demande du médecin de garde, des analyses sanguines sont aussi effectuées pour compléter le bilan.

À la suite des résultats préliminaires obtenus, le médecin pose à 14 h, son diagnostic. Il attribue les difficultés de M. Gaouette à un épisode d'hypotension secondaire à une déshydratation. Dans le contexte de visites rapprochées au service de l'urgence dans un court laps de temps, et considérant l'intérêt d'obtenir une évaluation complète en gériatrie active, il demande alors l'hospitalisation de M. Gaouette et s'entretient avec le médecin responsable des soins aux patients hospitalisés (ci-après « l'hospitaliste »). Il expose son opinion diagnostique et mentionne que l'ECG ne montre rien d'alarmant.

Les résultats sanguins concernant les troponines (complexe de protéines du muscle cardiaque qui régule les contractions musculaires) sont disponibles à 15 h et leur niveau est considérablement élevé. Jusqu'à ce qu'intervienne l'hospitaliste, la responsabilité des soins demeure partagée entre le médecin de l'urgence et celui de l'hospitalisation. Lorsque les résultats sont disponibles, l'hospitaliste est avisé par téléphone du résultat en lien avec les troponines, tandis que M. Gaouette demeure à l'urgence puisqu'aucun lit n'est disponible à l'étage pour lui.

La prise en charge officielle par l'hospitaliste s'effectue à 16 h, mais il procède à son évaluation médicale à 17 h 30. Son impression diagnostique est que la déshydratation et l'hypotension de M. Gaouette sont survenues en raison d'une intoxication à l'alcool, en présence d'une insuffisance rénale chronique. Subsidiairement, il retient également un diagnostic d'infarctus du myocarde NSTEMI (sans élévation du segment ST à l'électrocardiogramme) de type II, c'est-à-dire secondaire à l'insuffisance rénale chronique et à la déshydratation.

L'état de santé de M. Gaouette est donc précaire. Afin de prévenir un départ hâtif du patient qui quitte souvent contre avis médical, l'hospitaliste ordonne une garde préventive pour 24 heures à 17 h 45 pour permettre que son état de santé se stabilise. Le médecin demande ainsi qu'un préposé soit assigné aux côtés de M. Gaouette en tout temps pour assurer cette garde.

L'hospitaliste est rapidement informé qu'aucun préposé n'est disponible pour rester en permanence au chevet du patient en raison d'un manque d'effectifs dans le centre hospitalier. Puisque la civière de M. Gaouette est proche du poste des infirmières du service de l'urgence, il accepte la proposition de l'infirmière en charge, selon laquelle une surveillance à partir du poste peut quand même être assurée.

Vers 18 h, M. Gaouette reprend ses vêtements et s'habille, car il souhaite quitter. Il est informé de la garde préventive et il demeure donc sur sa civière. Vers 19 h, M. Gaouette souhaite partir de nouveau et une infirmière lui explique, encore une fois, l'importance pour lui de rester à l'urgence. Par la suite, il est vu en train de circuler dans l'urgence avec ses vêtements et ses béquilles.

C'est vers 19 h 42 que M. Gaouette est retrouvé, par une infirmière en pause à l'extérieur du centre hospitalier, à côté de la porte du stationnement du personnel qui mène au service de l'urgence. Le patient est assis au sol et il est incapable de se relever.

Avec l'assistance d'un deuxième membre du personnel, M. Gaouette est ramené à sa civière vers 19 h 44. Une infirmière l'aide alors à retirer ses vêtements pour enfiler de nouveau une jaquette d'hôpital.

Vers 19 h 50, M. Gaouette se couche sur la civière; sa respiration devient saccadée et superficielle avant de cesser complètement. À 19 h 54, M. Gaouette est en arrêt cardiorespiratoire et il est transféré en salle de réanimation. Le personnel médical note que sa température corporelle est de 34,1 °C. Des manœuvres de réanimation sont entreprises et poursuivies jusqu'à 20 h 15. Pendant tout ce temps, M. Gaouette demeure en asystolie prolongée. Les manœuvres de réanimation sont cessées, car son dossier médical contient un formulaire de niveau de soins qui indique qu'il souhaite la cessation des manœuvres de réanimation si elles se prolongent au-delà de 20 minutes.

Le décès de M. Gaouette est constaté par le médecin de l'urgence responsable de la réanimation au même moment.

## **EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES**

Un examen externe est effectué le 17 décembre 2022 dans une morgue désignée à cette fin par le Bureau du coroner, à la demande du coroner investigateur, M<sup>e</sup> Danais. Cet examen montre un bon état de conservation du corps, lequel a déjà été traité en vue de sa disposition, selon les volontés de la famille. Il y a absence de lésion traumatique et aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée.

L'autopsie n'a pas été ordonnée par M<sup>e</sup> Danais à ce moment.

Des échantillons biologiques prélevés au moment de l'examen externe sont analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'éthanol (alcool) sanguin est non détecté. Des concentrations thérapeutiques de lorazépam, d'acétaminophène et de prégabaline ont été détectées dans le sang de M. Gaouette ainsi que des traces de quétiapine. Aucune autre substance n'a été détectée dans la limite des méthodes utilisées.

Selon l'analyse des paramètres biochimiques, seule l'urée se retrouve en concentration supérieure à la normale, indiquant un dysfonctionnement rénal chez M. Gaouette.

## **CAUSE DU DÉCÈS**

À la lumière des expertises effectuées, du dossier clinique obtenu et des témoignages des médecins durant l'enquête publique, le décès de M. Gaouette est attribuable à un infarctus aigu du myocarde de type II.

Il s'agit d'une mort naturelle.

## **ANALYSE ET CONSTATS**

Le travail du coroner est de déterminer les causes et les circonstances du décès d'une personne en vertu du mandat qui lui est confié par la *Loi sur les coroners*<sup>1</sup>. Par ailleurs, conformément à l'article 3 de cette même loi, le coroner peut faire, à l'occasion d'une investigation ou d'une enquête publique, toute recommandation visant une meilleure protection de la vie humaine. Il est important de mentionner qu'une recommandation doit avoir un lien direct avec les circonstances du décès. Afin de déterminer si des recommandations sont pertinentes, le coroner doit d'abord procéder à une analyse de la situation et faire des constats pour identifier des éléments qui peuvent les justifier.

### **Portrait de M. Gaouette**

M. Gaouette est un homme de 72 ans qui vit depuis plusieurs années avec des douleurs chroniques à la suite de blessures subies par arme à feu lors d'une fusillade alors qu'il est un jeune adulte, selon le témoignage de son fils, M. Yannick Gaouette.

---

<sup>1</sup> C-68.01, LRQ

Après cet accident, une hospitalisation et des chirurgies sont nécessaires pour soigner les blessures de M. Gaouette. Sa convalescence dure plusieurs mois. Durant cette période, il doit consommer des médicaments antidouleur. Les conséquences de cet événement violent et traumatique changent sa personnalité. Il devient plus agressif et il mélange l'alcool et les médicaments pour parvenir à engourdir son mal.

Par la suite, M. Gaouette demeure à Val-d'Or chez ses parents pendant une longue période et il travaille dans les mines avant de s'orienter comme chauffeur de taxi. Il lui arrive de ne pas consommer d'alcool et des médicaments pendant plusieurs mois et de maintenir une certaine stabilité dans sa vie. Cependant, vers 2014, M. Gaouette requiert les services d'un avocat et il intente un recours qui lui permet d'obtenir une compensation financière importante de l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) en lien avec ses blessures subies lorsqu'il était jeune adulte.

Selon le témoignage de son fils, cette compensation financière aura un impact majeur sur M. Gaouette, qui consomme de l'alcool de manière excessive, sans contrainte financière, à partir de ce moment. C'est alors que son fils observe une détérioration dans les conditions de vie de M. Gaouette. En raison de ses problèmes d'alcool et de la prise de médicaments grandissants, il lui arrive d'être expulsé de ses appartements. Il a aussi des interactions plus fréquentes avec les policiers, en raison d'incivilités sur la place publique, dans les années qui suivent l'obtention de sa compensation financière.

Selon le portrait de M. Gaouette, il est une personne en situation de vulnérabilité puisqu'il est triplement exposé à subir des dommages ou des préjudices, à la fois en raison de son âge, de ses problèmes de santé et de sa problématique de dépendance.

## **1. Parcours d'hébergement de M. Gaouette en 2021 et 2022**

### **1.1 Les Jardins du Patrimoine**

Selon la preuve présentée, à l'automne 2021<sup>2</sup>, M. Gaouette habite un appartement à Val-d'Or. Le 11 novembre 2021, il se présente à la résidence privée pour aînés (RPA) Les Jardins du Patrimoine, une RPA de catégorie II, afin d'y louer un appartement. Selon le témoignage de la directrice, M<sup>me</sup> Élise Gingras, cette résidence est un milieu de vie pour des personnes autonomes. Les services offerts sont les repas, l'aide domestique et les loisirs. Cette résidence ne procure aucun soin infirmier et il n'y a pas d'aide à la prise de médication.

Lors de sa visite du 11 novembre, M. Gaouette signe différents documents en prévision d'une date d'occupation fixée au 1<sup>er</sup> décembre 2021. Parmi ceux-ci, il y a la fiche de besoins du résident<sup>3</sup>. Selon les réponses fournies par M. Gaouette, il se déplace à l'aide de béquilles et d'un quadriporteur, mais il se dit autonome pour toutes ses activités de la vie quotidienne. En fonction des réponses qu'il fournit, son niveau d'autonomie est donc suffisant pour la catégorie de résidence à laquelle Les Jardins du Patrimoine appartient.

---

<sup>2</sup> Pièce déposée sous la côte GG-10, p. 9

<sup>3</sup> Pièce déposée sous la côte GG-10, p. 41

M. Gaouette signe alors son bail pour une période qui s'étend jusqu'au 30 juin 2023<sup>4</sup>. Il signe aussi un formulaire d'autorisation pour la communication de ses renseignements personnels<sup>5</sup>. Ce formulaire autorise Les Jardins du Patrimoine à communiquer avec un professionnel du centre de santé et de services sociaux de la région, avec un professionnel de soins d'urgence, avec les services policiers ou avec son représentant concernant différents éléments en lien avec les soins et les services de santé dont il pourrait avoir besoin. Toutefois, l'inverse n'est pas vrai, ce formulaire n'autorise pas les services de santé à partager des renseignements confidentiels.

## **1.2 L'implication du service de soutien à domicile (SAD)**

Rapidement après avoir emménagé dans la RPA, M<sup>me</sup> Gingras témoigne du fait que, selon son dossier de la résidence, M. Gaouette sent l'alcool et il paraît souvent confus. Il semble aussi avoir de la difficulté avec la gestion de ses médicaments. À cet effet, une demande de service normalisée est effectuée par le médecin traitant de M. Gaouette au service de soutien à domicile (SAD) du CISSSAT afin de valider s'il nécessite de l'aide par un intervenant (infirmier/ère auxiliaire) du SAD pour la prise de ses médicaments<sup>6</sup>.

Alors que les démarches sont entreprises par le SAD en mars 2022 et que M. Gaouette reçoit la visite d'un intervenant social à quelques reprises pour une évaluation de son état, il est aussi transporté par ambulance à l'Hôpital de Val-d'Or à au moins trois occasions durant le mois. Des chutes, des épisodes de confusion et d'agressivité ainsi que des problèmes de consommation d'alcool sont au cœur de ses visites en milieu hospitalier. À chaque visite, il obtient rapidement un congé, souvent à sa demande, et il retourne à la RPA.

Vers la fin du mois de mars, la directrice générale de la RPA de l'époque informe M. Gaouette que ses comportements doivent cesser puisqu'ils nuisent à la quiétude des autres résidents et ils posent préjudice à la résidence<sup>7</sup>. En même temps, la directrice de la RPA avise aussi le SAD que les agissements de M. Gaouette ne lui permettent plus de demeurer à cet endroit. Le 30 mars, elle demande donc que des démarches soient entreprises par le SAD pour déterminer le meilleur milieu de vie pour M. Gaouette et procéder à une relocalisation<sup>8</sup>.

Durant le mois d'avril 2022, l'intervenant social du SAD ne réussit pas à entrer en contact avec M. Gaouette et ne peut donc pas compléter l'évaluation de ses capacités pour la prise de ses médicaments. Le 28 avril, une nouvelle demande verbale est effectuée par la directrice de la RPA au SAD expliquant que M. Gaouette est en dépassement de services, qu'il est un danger pour lui-même et pour les autres et qu'il présente des problèmes d'ordre psychosocial<sup>9</sup>.

Une rencontre est alors fixée avec M. Gaouette et un intervenant social du SAD le même jour pour lui expliquer la situation. Il nie les problèmes qui sont allégués par la directrice et minimise les difficultés notées par l'intervenant concernant le non-respect de sa prise de médicaments. Cependant, au fur et à mesure de l'échange,

---

<sup>4</sup> Pièce déposée sous la côte GG-10, p. 9

<sup>5</sup> Pièce déposée sous la côte GG-10, p. 4

<sup>6</sup> Pièce déposée sous la côte GG-7, p. 11

<sup>7</sup> Pièce déposée sous la côte GG-10, p. 23

<sup>8</sup> Pièce déposée sous la côte GG-7, p. 17

<sup>9</sup> Pièce déposée sous la côte GG-7, p. 19

M. Gaouette se montre ouvert à une relocalisation dans un milieu de vie mieux adapté à ses besoins.

L'endroit qui est proposé à M. Gaouette est une résidence pour personnes autonomes qui offre de l'encadrement pour sa prise de médicaments. La résidence ne se trouve pas à Val-d'Or, mais plutôt à Malartic. En raison des frais d'hébergement demandés et du déracinement que ce déménagement apportera, M. Gaouette refuse finalement la relocalisation le 9 mai 2022. Il lui est alors indiqué par le SAD qu'il doit se trouver un autre endroit rapidement. Cependant, M. Gaouette ne semble pas comprendre l'urgence de la situation et il indique à l'intervenant qu'il n'y a aucune preuve qu'il sera évincé<sup>10</sup>.

Le 14 juin 2022, M. Gaouette fait une chute à l'extérieur de la résidence avec son quadriporteur. Il est alors en état d'ébriété et il refuse que les ambulanciers soient appelés sur les lieux. Il a de la difficulté à se relever et il refuse même d'être raccompagné à son appartement. Il fait une autre chute lorsqu'il est de retour chez lui et M<sup>me</sup> Gingras, qui est maintenant la directrice de la résidence, appelle une ambulance. Les policiers du Poste de police communautaire mixte autochtone (PPCMA) sont également mobilisés, car M. Gaouette refuse toute aide médicale et il ne collabore nullement. Il est transporté à l'Hôpital de Val-d'Or, mais il quitte abruptement le centre hospitalier et il est de retour à la résidence le lendemain.

Le 15 juin, M<sup>me</sup> Gingras rencontre M. Gaouette pour lui réitérer les règlements de la RPA et aussi pour l'informer qu'un avis de dépassement de services sera transmis au SAD. Lui rappelant les différents événements survenus dans les derniers mois, M<sup>me</sup> Gingras explique à M. Gaouette qu'il présente une perte d'autonomie associée à des troubles de comportement et que son état de santé présente un risque pour sa sécurité qui dépasse l'offre de services que peut fournir Les Jardins du Patrimoine<sup>11</sup>.

Le lendemain, le SAD prend connaissance de l'avis de dépassement des services<sup>12</sup>. Par ailleurs, lors d'une conversation entre l'intervenant du SAD et M<sup>me</sup> Gingras, il est fait mention que M. Gaouette ne fait pas confiance au SAD en raison de leurs interventions passées. Ainsi, une nouvelle intervenante sociale du SAD, qui est venue témoigner à l'enquête, prend charge du dossier à partir du 17 juin 2022. Selon les instructions qui lui sont données, cette intervenante doit fermer son dossier si M. Gaouette n'offre aucune collaboration.

L'intervenante tente plusieurs fois d'entrer en contact avec M. Gaouette, mais sans succès, et c'est finalement le 29 juin qu'une rencontre a lieu à son appartement<sup>13</sup>. Il est alors peu collaborateur avec l'intervenante, il n'établit pas de contact visuel et la conversation est difficile. Selon leur bref échange, M. Gaouette n'a fait aucune autre démarche pour se trouver un nouvel appartement et il maintient par ailleurs pouvoir gérer ses affaires seul. À la suite de cette rencontre, la directrice de la RPA est avisée de la situation. Elle réitère qu'il est impossible pour M. Gaouette de demeurer à la résidence d'autant plus qu'il a même été raccompagné à deux reprises par les policiers la nuit précédente en raison d'un état d'ébriété avancé et des propos agressifs sur la place publique.

---

<sup>10</sup> Pièce déposée sous la côte GG-7, pp. 21 à 23

<sup>11</sup> Pièce déposée sous la côte GG-10, p. 24

<sup>12</sup> Pièce déposée sous la côte GG-7, p. 24

<sup>13</sup> Pièce déposée sous la côte GG-7, p. 26

L'intervenante du SAD est donc à court de solutions puisque M. Gaouette refuse toute aide. Lors de son témoignage, l'intervenante précise aussi que les réticences de M. Gaouette concernant une relocalisation sont aussi en lien avec un désir de demeurer à Val-d'Or. Mais vu ses expériences passées difficiles et la perte fréquente de ses appartements, les possibilités de demeurer dans la municipalité sont pour ainsi dire épuisées. Par ailleurs, lorsqu'il n'est pas en état de consommation, son aptitude n'est pas remise en cause. Ainsi, l'intervenante est venue témoigner qu'elle ne pouvait pas, dans les circonstances, procéder par une ordonnance d'hébergement dans le secteur public pour un placement de M. Gaouette en ressource intermédiaire (RI) ou en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Dans les jours qui suivent cette rencontre, les comportements de M. Gaouette à la résidence sont aussi jugés inacceptables par la RPA. Il fait de l'errance dans les corridors, se promène sans chandail et semble en état d'ébriété, désorienté et confus.

Le 5 juillet 2022, M. Gaouette est transporté en ambulance à l'Hôpital de Val-d'Or puisqu'il a de fortes douleurs au ventre. Peu après, il revient à la résidence dans un contexte de refus de soins. Il porte une jaquette d'hôpital souillée et un de ses bras saigne puisqu'il a arraché son soluté. Le 6 juillet, l'intervenante du SAD est avisée de la situation et elle tente de rencontrer M. Gaouette le 7 juillet à la RPA, mais il est absent<sup>14</sup>. D'autres situations contemporaines en lien avec l'état d'ébriété et l'agressivité de M. Gaouette, qui ont également nécessité l'intervention des policiers, sont communiquées à l'intervenante du SAD par M<sup>me</sup> Gingras.

### 1.3 L'avis d'éviction

Le 7 juillet 2022, M. Gaouette reçoit un avis d'éviction<sup>15</sup> en raison de ses comportements répétitifs qui dépassent l'offre de services de la RPA. L'absence de collaboration de M. Gaouette avec le SAD ne leur permet pas d'aller plus loin dans leurs démarches d'accompagnement. Aussi, il est orienté vers La Piau, soit une ressource d'hébergement d'urgence pour personnes en situation d'itinérance.

Dans les semaines qui suivent cet avis d'éviction, les comportements de M. Gaouette continuent d'inquiéter M<sup>me</sup> Gingras, tant pour sa sécurité que pour celle des autres résidents. Toutefois, le 20 juillet, alors que M. Gaouette est transporté à l'Hôpital de Val-d'Or dans un contexte d'errance et de confusion, il revient à la résidence et il informe M<sup>me</sup> Gingras qu'il accepte l'aide du SAD puisqu'il ne veut pas que son parcours d'hébergement se termine à La Piau<sup>16</sup>.

M. Gaouette est alors plus collaboratif et plus orienté. L'intervenante du SAD peut débiter une collecte de données et elle entreprend de nouvelles démarches pour lui trouver un logement, mais ces démarches s'avèrent infructueuses. Devant la précarité de la situation de M. Gaouette, un intervenant social du PPCMA est mis au courant et un intervenant de proximité du CISSSAT s'implique aussi dans le dossier. De plus, M. Gaouette autorise l'intervenante du SAD à entrer en contact avec son fils, M. Yannick Gaouette, pour qu'il lui apporte du soutien.

---

<sup>14</sup> Pièce déposée sous la côte GG-7, p. 27

<sup>15</sup> Pièce déposée sous la côte GG-10, p. 17

<sup>16</sup> Pièce déposée sous la côte GG-7, p. 29

Le 3 août 2022, M<sup>me</sup> Gingras informe l'intervenante du SAD<sup>17</sup> que M. Gaouette est dans un état lamentable et que sa consommation semble avoir augmenté. Le 5 août, le fils de M. Gaouette communique avec l'intervenante du SAD et il est informé de l'avis d'éviction. Le même jour, M. Gaouette effectue un court séjour à l'Hôpital de Val-d'Or pour des douleurs abdominales et il revient à la résidence. Selon l'avis d'éviction<sup>18</sup>, il doit quitter les lieux le 6 août 2022.

Avec l'aide de son fils et d'un autre membre de la famille accompagnés des policiers du PPCMA, les effets de M. Gaouette sont récupérés dans les jours suivants et le dossier du SAD est fermé.

#### **1.4 Le séjour de M. Gaouette à Senneterre**

M. Gaouette emménage chez son fils à Senneterre et il y demeure officiellement jusqu'au début du mois de décembre 2022. Selon le témoignage de M. Yannick Gaouette, c'est pour éviter que son père ne se retrouve en situation d'itinérance qu'il accepte de l'héberger de la sorte. Durant cette courte période où M. Gaouette habite à Senneterre, il effectue un séjour au Centre Normand, un centre de traitement des dépendances situé à Amos. J'y reviendrai dans la section 2 de mon rapport qui concerne les soins et les services fournis à M. Gaouette par le réseau de la santé.

À sa sortie du Centre Normand, M. Gaouette retourne chez son fils selon l'entente établie. M. Yannick Gaouette témoigne du fait que M. Gaouette consomme beaucoup de médicaments lorsqu'il habite chez lui. Il a alors des moments de grande confusion et il doit être surveillé pour sa sécurité et les risques de dommages au logement de son fils. M. Yannick Gaouette doit aussi s'absenter pour le travail et il lui est impossible d'effectuer une surveillance étroite des allées et venues de son père, ce qui est source de préoccupation pour lui.

#### **1.5 Le retour de M. Gaouette à Val-d'Or**

Puisque les habitudes de M. Gaouette sont à Val-d'Or, il s'y rend à quelques reprises alors qu'il habite chez son fils. Le 8 octobre 2022, M. Gaouette se déplace à Val-d'Or et il est retrouvé en état d'ébriété par les policiers du PPCMA qui n'ont d'autres choix que de l'amener à l'Hôpital de Val-d'Or pour une prise en charge en raison de son état. Le lendemain, les policiers doivent à nouveau intervenir, car M. Gaouette est couché dans une voiture qui ne lui appartient pas, dans le stationnement d'un commerce de la ville. Encore une fois, c'est à l'Hôpital de Val-d'Or que les policiers du PPCMA le ramènent puisqu'ils leur semblent qu'une prise en charge médicale est requise. Après avoir quitté le centre hospitalier contre avis médical, M. Gaouette retourne à Senneterre.

Les intervenants du PPCMA sont préoccupés par ces récents événements. Ils souhaitent éviter que la situation de M. Gaouette ne le propulse vers un état d'itinérance chronique. C'est dans cette optique qu'une nouvelle demande de services normalisée est effectuée par le PPCMA à la fin du mois d'octobre 2022. Elle est acceptée le 10 novembre<sup>19</sup> afin d'effectuer une évaluation complète et de procéder à une relocalisation de M. Gaouette dans le réseau de la santé par le SAD de Senneterre. À la suite de cette demande, une intervenante visite M. Gaouette et son

---

<sup>17</sup> Pièce déposée sous la côte GG-7, p. 31

<sup>18</sup> Pièce déposée sous la côte GG-10, p. 17

<sup>19</sup> Pièce déposée sous la côte GG-7, p. 7

fils le 21 novembre<sup>20</sup> afin de leur apporter du soutien. À la suite de cette visite, l'équipe du SAD se rencontre à deux reprises, les 22 et 29 novembre, mais aucune décision n'est prise en lien avec la situation de M. Gaouette<sup>21</sup>.

Les problèmes de consommation de M. Gaouette restent présents et la surveillance effectuée par son fils est difficile vu ses activités professionnelles et personnelles. M. Yannick Gaouette en vient à la conclusion que son père ne peut plus rester chez lui s'il consomme. C'est dans ce contexte que M. Gaouette quitte Senneterre pour revenir à Val-d'Or au début du mois de décembre 2022.

Il n'a toutefois aucun logement et il est en situation d'itinérance à Val-d'Or à partir de ce moment. Le 3 décembre 2022, M. Gaouette est retrouvé couché au sol dans le hall d'entrée de la résidence Les Jardins du Patrimoine. Il est peu vêtu, il sent l'alcool, il est confus et désorganisé et il répète qu'il veut rentrer chez lui. Les policiers du PPCMA viennent alors le chercher et, selon le témoignage de M<sup>me</sup> Gingras, c'est la dernière fois que M. Gaouette se présente à la RPA<sup>22</sup>.

Entre les 3 et 11 décembre 2022, il est difficile d'établir à quel endroit M. Gaouette passe ses nuits. La preuve révèle toutefois qu'il fréquente le site d'hébergement d'urgence La Piaule à quelques occasions<sup>23</sup>. Cependant, dans la nuit du 11 décembre, on lui refuse l'entrée à La Piaule puisqu'il est incapable de circuler dans le local sans risque de se blesser et qu'il requiert une aide constante pour tous ses besoins.

Il aurait possiblement fréquenté une autre ressource de dernier recours durant cette période, mais aucune preuve n'a été présentée pour confirmer ce fait durant l'enquête publique.

## **2. La trajectoire de soins et de services entre novembre 2021 et décembre 2022**

### **2.1 Les consultations à l'Hôpital de Val-d'Or pour des conditions médicales**

Peu après avoir déménagé à la RPA Les Jardins du Patrimoine, M. Gaouette a des consultations médicales en ophtalmologie en janvier et en février 2022 et il doit subir une intervention chirurgicale pour préserver sa vision dans ses deux yeux. Durant l'année 2022, son dossier clinique<sup>24</sup> montre que M. Gaouette effectue presque tous les suivis ophtalmologiques requis par son état.

Des rendez-vous de suivi le 31 mars 2022 pour une gastroscopie ainsi que les 29 avril et 3 juin 2022 pour des rendez-vous en ophtalmologie révèlent, une fois de plus, que M. Gaouette effectue généralement les suivis médicaux requis par ses conditions médicales.

### **2.2 Les nombreux séjours pour des épisodes d'intoxication**

Il est important de préciser que même si cette enquête publique s'est concentrée sur une période précise du parcours de soins de M. Gaouette, il est un usager connu de longue date du Département d'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or. Aussi, comme indiqué

---

<sup>20</sup> Pièce déposée sous la côte GG-7, pp. 34 et 35

<sup>21</sup> Pièce déposée sous la côte GG-8.2 et GG-8.3

<sup>22</sup> Pièce déposée sous la côte GG-10.1

<sup>23</sup> Pièce déposée sous la côte GG-14

<sup>24</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5, GG-5.1 et GG-5.2

précédemment, il effectue quelques visites au service de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or en mars 2022. La première consultation en date du 3 mars survient puisque M. Gaouette est faible, il a de la difficulté à se mobiliser et il rencontre des difficultés d'élocution. Son dossier médical fait état d'un éthyliste chronique<sup>25</sup>. C'est aussi à partir de ce moment que les médecins soupçonnent une prise inadéquate de ses médicaments. Toutefois, une dépendance aux benzodiazépines n'est pas un des diagnostics envisagés.

Les 23 et 30 mars 2022, M. Gaouette revient au service d'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or en raison d'épisodes d'intoxication à l'alcool. Lors de celui du 23 mars, M. Gaouette a chuté à la RPA, il est confus et désorienté. Son état clinique s'étant amélioré, on acquiesce à sa demande de congé cinq heures plus tard.

Le séjour du 30 mars survient lorsque M. Gaouette est amené au service de l'urgence vers 2 h du matin par les policiers pour des comportements agressifs à la RPA, puisqu'il désire défoncer la porte d'entrée de l'endroit. Il quitte quelques heures plus tard, toujours à sa demande, après qu'il eut été déterminé que le patient est orienté dans les trois sphères (identification de soi, de temps et d'espace)<sup>26</sup>.

Le 14 juin 2022, M. Gaouette est amené au service d'urgence en ambulance après avoir effectué une chute d'environ quatre marches avec son quadriporteur à l'extérieur de la RPA<sup>27</sup>. Selon le bilan sanguin effectué, le médecin soupçonne une intoxication à l'acétaminophène et le protocole usuel pour une telle condition est débuté. La situation de M. Gaouette se stabilise, mais il refuse toute autre investigation<sup>28</sup> et il quitte, une fois de plus, contre avis médical. Aucune autre démarche n'est entreprise par l'hôpital puisque les notes médicales indiquent que M. Gaouette est considéré compétent pour prendre toutes les décisions en lien avec sa santé.

### **2.3 Les consultations pour des douleurs abdominales**

En juillet 2022, M. Gaouette effectue deux visites au service de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or pour des douleurs abdominales et pour une altération de son état de conscience. Lors de ces deux visites, il quitte avant d'être vu par un médecin<sup>29</sup>. Le 4 août suivant, c'est dans un contexte d'intoxication que M. Gaouette est transporté en ambulance au service de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or. Autre qu'un bilan sanguin pour établir son niveau d'intoxication à l'alcool et pour valider sa glycémie, aucun autre bilan biochimique n'est demandé. M. Gaouette quitte avant d'avoir obtenu son congé<sup>30</sup>.

Il revient à l'urgence le lendemain en raison de douleurs périombilicales et un diagnostic de gastrite probable est alors posé. M. Gaouette reçoit une prescription pour le traitement de sa condition et son congé lui est donné<sup>31</sup>. Le 6 août, il est de nouveau transporté en ambulance au service de l'urgence pour les mêmes symptômes, mais le médecin de garde refuse de le recevoir en consultation puisque le traitement prescrit la veille n'a pas été débuté. L'ordonnance est transmise à la pharmacie pour que M. Gaouette puisse aller la récupérer. Cette démarche se fait

<sup>25</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5, p. 32

<sup>26</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5, p. 21

<sup>27</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, p. 615 et ss

<sup>28</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.1, pp. 38-39

<sup>29</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, pp. 511-512, 5539

<sup>30</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, pp. 483-484

<sup>31</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, p. 475

exceptionnellement avec l'aide d'un intervenant du PPCMA pour assurer que M. Gaouette reçoive le médicament qui lui a été prescrit<sup>32</sup>.

Dans les jours qui suivent, M. Gaouette déménage chez son fils à Senneterre, mais il éprouve toujours des douleurs abdominales. Le dossier clinique ne me permet pas de savoir si la prescription servie le 6 août 2022 a été suivie selon la posologie prescrite.

M. Gaouette se présente au Centre local de services communautaires (CLSC) de Senneterre le 12 août encore pour des douleurs abdominales<sup>33</sup>. Il est transféré à l'Hôpital de Val-d'Or pour un examen d'imagerie par résonance magnétique (scan) de l'abdomen. L'examen radiologique ne révèle aucune problématique particulière, mais M. Gaouette quitte avant d'avoir vu le gastroentérologue<sup>34</sup>.

#### **2.4 Les différents séjours pour des soins et des services à la fin de l'été 2022, dont le séjour au Centre Normand**

Au moment des discussions du début août 2022 afin de relocaliser M. Gaouette qui ne peut plus demeurer à la résidence Les Jardins du Patrimoine, une intervenante sociale du PPCMA est aussi impliquée dans le dossier. Afin de pouvoir aller vivre chez son fils, il accepte d'effectuer un séjour de thérapie au Centre Normand puisqu'il reconnaît alors les impacts de sa consommation sur ses relations familiales et sur sa santé.

Le Centre Normand, situé à Amos, est le seul centre de réadaptation en dépendance du CISSAT et de toute l'Abitibi. Selon le formulaire d'admission rempli par l'intervenante sociale du PPCMA le 11 août 2022<sup>35</sup>, il y est seulement indiqué que M. Gaouette souffre d'une problématique de consommation d'alcool. Le témoignage de M. Yannick Gaouette met toutefois en lumière que son père consomme beaucoup de benzodiazépines, en l'occurrence du lorazépam (commerciallement connu sous le nom d'Ativan®). Est-ce que M. Gaouette cache sa consommation de lorazépam à tous ou est-ce qu'il ne perçoit pas que cette consommation est aussi la source de ses problèmes sociaux? L'enquête ne permet malheureusement pas de répondre à cette question bien importante.

M. Gaouette débute donc la thérapie le 24 août 2022 sans cette information qui aurait été essentielle à connaître pour la suite de la trajectoire des soins et des services prodigués au patient dans une optique de traitement d'une dépendance.

Le chef de service du Centre Normand est venu témoigner à l'enquête pour expliquer le fonctionnement de l'endroit. Au moment de l'admission de M. Gaouette, en période de COVID-19, le Centre Normand accueillait neuf résidents alors qu'il est maintenant de 11. Les séjours sont d'une période de trois semaines, sans possibilité de renouvellement, sauf exception. La thérapie est composée de rencontres de groupe pour échanger et outiller les gens. Il y a aussi une composante de gestion de la colère, des habitudes de consommation et des modifications requises à l'environnement pour éviter des rechutes. La participation doit être volontaire pour chaque résident afin d'assurer un engagement et un investissement de leur part.

---

<sup>32</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, pp. 469 à 474

<sup>33</sup> Pièce déposée sous la côte GG-8, p. 15

<sup>34</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, pp. 31 à 35

<sup>35</sup> Pièce déposée sous la côte GG-9, pp. 28 à 30

L'approche thérapeutique vise une réduction des méfaits par opposition à une abstinence complète puisque l'atteinte de cet objectif serait irréaliste vu la très courte durée de la thérapie, selon le témoignage du chef de service. C'est en externe, une fois la thérapie terminée, qu'un suivi individuel s'effectue pour assurer une continuation de la démarche de l'utilisateur.

Dans le cas de M. Gaouette, cette thérapie semble être la première qu'il entreprend dans sa vie, selon les témoignages entendus. Pour le chef de service, le risque de rechute de M. Gaouette demeure très élevé même s'il offre une bonne collaboration durant son séjour.

De façon exceptionnelle, la thérapie de M. Gaouette est mise sur pause le 2 septembre 2022, lorsqu'il est hospitalisé à l'Hôpital de Val-d'Or pour une intervention chirurgicale aux yeux prévue bien avant le début de la thérapie. Il s'agit d'une chirurgie d'un jour et il est de retour au Centre Normand le soir même<sup>36</sup>. Le lendemain, les notes du Centre Normand indiquent que l'utilisateur est de bonne humeur et il exprime une fierté de ne pas avoir consommé depuis trois semaines. Cependant, dès le 4 septembre, M. Gaouette semble anormalement fatigué et il dort beaucoup<sup>37</sup>.

Le 5 septembre, M. Gaouette quitte le Centre Normand sans prévenir et ce sont les policiers qui le retrouvent dans un lieu public<sup>38</sup>. Puisqu'il a des propos délirants, les policiers le transportent à l'Hôpital d'Amos et un dépistage urinaire montre la présence de benzodiazépines alors que son dossier médical n'indique aucune prescription de médicament de cette famille<sup>39</sup>. Une fiole vide d'Ativan® est retrouvée dans ses poches, mais il ne peut en expliquer la provenance.

La situation n'est pas investiguée plus amplement et les médecins concluent à un diagnostic de délirium, consécutivement à son opération ou en raison de la consommation d'Ativan®. M. Gaouette reçoit son congé du centre hospitalier le 8 septembre 2022. Il retourne alors au Centre Normand et, malheureusement, aucun retour n'est effectué avec le patient en lien avec sa consommation de lorazépam. M. Gaouette termine sa thérapie le 14 septembre 2022<sup>40</sup>.

Selon le chef de service du Centre Normand, l'accompagnement individuel prévu pour M. Gaouette à sa sortie de thérapie devait être assumé par l'intervenante du PPCMA qui a initialement fait la demande pour la thérapie. Pourtant, lors de son témoignage, l'intervenante du PPCMA mentionne qu'elle a eu très peu de contacts avec M. Gaouette à la suite de son séjour au Centre Normand. Elle a plutôt discuté avec son fils, puisque c'est en raison de son intervention que l'utilisateur est allé vivre à Senneterre. Cette situation à elle seule montre qu'une rechute de M. Gaouette est hautement prévisible puisqu'il n'a aucun véritable filet de sécurité et qu'il ne bénéficie nullement d'un suivi individuel à la suite de cette thérapie de courte durée.

---

<sup>36</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, pp. 449 à 451

<sup>37</sup> Pièce déposée sous la côte GG-9, pp. 16 et 17

<sup>38</sup> Pièce déposée sous la côte GG-9, p. 18

<sup>39</sup> Pièce déposée sous la côte GG-6, pp. 3 à 14

<sup>40</sup> Pièce déposée sous la côte GG-9, p. 27

## 2.5 La trajectoire de soins et de services entre octobre et décembre 2022

Alors que M. Gaouette demeure à Senneterre, son fils témoigne du fait qu'il revient à Val-d'Or à l'occasion. Un de ses voyages survient le 6 octobre 2022, lorsque M. Gaouette s'y rend pour un rendez-vous de suivi en ophtalmologie à l'Hôpital de Val-d'Or. Pour la première fois en 2022, il quitte avant d'avoir vu l'ophtalmologiste<sup>41</sup>.

M. Gaouette est probablement demeuré à Val-d'Or dans les jours qui ont suivi, car c'est le 8 octobre 2022 qu'il est amené par ambulance au service de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or. Un bilan sanguin établit une alcoolémie à 90 mg/dL, soit un résultat un peu plus élevé que la limite légale établie pour la conduite d'un véhicule automobile. Un dépistage pour des benzodiazépines est aussi demandé, mais il s'avère négatif. Une fois de plus, M. Gaouette quitte contre avis médical dans l'après-midi du 8 octobre<sup>42</sup>.

Le matin du 9 octobre, après avoir été retrouvé dans une voiture ne lui appartenant pas dans le stationnement d'un commerce de la ville, les ambulanciers ramènent M. Gaouette à l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or à la demande des policiers du PPCMA. À cette occasion, les notes médicales indiquent que M. Gaouette est progressivement plus agité et des contentions sont nécessaires. Comme il est coutume dans la trajectoire de soins de M. Gaouette, il quitte le 10 octobre, sans avoir obtenu son congé, alors qu'il semble avoir retrouvé son état normal. Il effectue une courte visite au service de l'urgence le lendemain en raison d'une désorientation et d'une confusion, mais lorsqu'il retrouve une fois de plus son état normal, il quitte contre avis médical<sup>43</sup>.

Le 19 novembre 2022, M. Gaouette est transporté par ambulance au CLSC de Senneterre puisqu'il ne se sent pas bien, n'ayant pas pris ses médicaments usuels depuis quelques jours<sup>44</sup>. Il confie alors au personnel soignant qu'il se procure de l'Ativan® sur le marché noir. Il est gardé en observation pour la nuit et, le lendemain, il est de retour à son état normal. Il obtient alors son congé<sup>45</sup>, mais aucun lien n'est établi avec un intervenant du réseau de la santé pour une prise en charge de sa dépendance au lorazépam.

M. Gaouette est de retour à Val-d'Or au début décembre 2022, puisqu'il ne peut plus demeurer chez son fils, mais il n'a aucun endroit où habiter. Il est transporté par ambulance au service de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or le 4 décembre peu après minuit, après avoir été retrouvé dans le hall d'entrée de la RPA Les Jardins du Patrimoine. Il est alors désorienté et ses réponses sont confuses. Le diagnostic est une légère déshydratation avec une intoxication éthylique (100 mg/dL). Le reste de son bilan sanguin est normal, mais aucun dépistage pour des benzodiazépines n'est effectué. M. Gaouette quitte le lendemain vers midi lorsqu'il est revenu à son état normal<sup>46</sup>.

Les intervenants du PPCMA sont mis au courant de cette nouvelle visite de M. Gaouette au service d'urgence et ils sont de plus en plus inquiets de l'état

---

<sup>41</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, p. 439

<sup>42</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, pp. 389 à 409

<sup>43</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, pp. 913 à 915

<sup>44</sup> Pièce déposée sous la côte GG-8, p. 37

<sup>45</sup> Pièce déposée sous la côte GG-8, p. 18

<sup>46</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, pp. 345 à 372

vulnérable dans lequel il se trouve, selon leur témoignage à l'enquête. Pour cette raison, une réunion multidisciplinaire se tient le 6 décembre 2022 pour discuter de la meilleure approche pour lui venir en aide et établir un plan précis pour une prise en charge optimale. Les intervenants du PPCMA, de La Piaule, du SAD et de l'équipe de proximité du CISSAT sont présents. Ils conviennent tous de l'importance de procéder à une évaluation complète en gériatrie active pour avoir un portrait global de la situation de M. Gaouette et déterminer si un déclin neurocognitif est en cause.

C'est dans ce contexte que M. Gaouette accepte de se présenter au service de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or le 7 décembre en compagnie d'un intervenant du PPCMA<sup>47</sup>. Il est le 58<sup>e</sup> patient à se présenter à l'urgence durant cette journée<sup>48</sup>. En raison de ce fort achalandage et puisque son état ne nécessite pas de prise en charge médicale immédiate, l'infirmière-chef de l'urgence, M<sup>me</sup> Mélanie Rocher, est venue témoigner à l'enquête que le médecin de garde n'a pas voulu voir M. Gaouette en priorité. Pour éviter un long délai d'attente à M. Gaouette en cette journée bien achalandée, il est donc convenu que le patient revienne le 16 décembre pour une évaluation complète en présence d'un médecin de garde ayant une expertise concernant les problèmes de dépendance.

M. Gaouette quitte donc l'urgence, mais il est de retour le lendemain matin vers 9 h. Il y est amené par des ambulanciers en raison d'un état de faiblesse généralisée<sup>49</sup>. Le médecin de garde de l'urgence demande son hospitalisation pour investiguer des troubles neurocognitifs et un déconditionnement avec l'objectif de mettre en place un plan de soins avec relocalisation. Un électrocardiogramme est demandé et il s'avère normal. Par ailleurs, les analyses sanguines effectuées montrent que les troponines sont essentiellement normales.

M. Gaouette n'a aucune plainte spécifique et, en soirée, il désire quitter. Il a des propos agressifs envers les infirmières et le personnel médical doit appliquer des contentions pour une courte période. Il y a retrait de celles-ci après une évaluation médicale du médecin de garde qui détermine que M. Gaouette est apte à prendre ses propres décisions<sup>50</sup>. Il quitte donc, une fois de plus, le matin du 9 décembre 2022.

Le 9 décembre, M. Gaouette revient au service d'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or en ambulance vers 17 h 18 en raison d'un état d'intoxication élevé. M. Gaouette répond à la stimulation, mais il est très somnolent<sup>51</sup>. Il est gardé en observation à l'urgence et un électrocardiogramme s'avère normal.

Alors que M. Gaouette est toujours à l'urgence, le 10 décembre 2022, le personnel médical constate des épisodes de désaturation significatifs et l'intervention d'un inhalothérapeute est requise pour lui fournir un apport d'oxygène. Les médecins croient que le patient est sous l'effet de benzodiazépines puisque de l'Ativan® est retrouvé dans son dispill® qu'il a sur lui. C'est en fin de soirée que la correction en oxygène est retirée et que M. Gaouette est de retour à son état normal. Il désire quitter et un taxi lui est appelé pour l'amener à La Piaule, un peu après minuit, le 11 décembre<sup>52</sup>.

---

<sup>47</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, p. 341

<sup>48</sup> Pièce déposée sous la côte GG-16.6

<sup>49</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, p. 225

<sup>50</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, p. 325

<sup>51</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, p. 159

<sup>52</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, pp. 189-190

M. Gaouette est de retour au service d'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or dans l'heure qui suit, car il est refusé à La Piaule en raison de son manque d'autonomie. Des démarches sont faites pour lui trouver un autre endroit et il est transporté au sous-sol de l'église, qui est une unité de débordement de La Piaule. Malheureusement, là non plus, son état ne permet pas de le recevoir puisqu'il requiert de l'aide, tant au niveau mental qu'au niveau physique. M. Gaouette retourne donc à l'urgence à 1 h 46 dans la nuit du 11 décembre 2022<sup>53</sup>.

C'est à 4 h du matin qu'une évaluation médicale est effectuée par le médecin de garde de l'urgence<sup>54</sup>. M. Gaouette est somnolent, mais s'éveille facilement. Il a un score de 13/15 sur l'échelle de Glasgow (sommolence ou coma léger). Un nouvel électrocardiogramme s'avère à nouveau normal, à l'exception d'une légère tachycardie (rythme cardiaque plus rapide que la normale). L'examen clinique est par ailleurs normal et M. Gaouette désire quitter, ce qui survient vers 10 h 45<sup>55</sup>.

## **2.6 L'analyse de la prise en charge médicale du 11 décembre 2022 en après-midi**

M. Gaouette revient au service de l'urgence par ambulance vers 12 h 56 après avoir été retrouvé par un témoin au sol adossé contre le mur d'un commerce d'une artère principale de la municipalité. La suite de la trajectoire de soins de M. Gaouette a été détaillée dans la section « Circonstances du décès » de ce rapport. Il est toutefois utile de revenir sur certains éléments de cette trajectoire pour les fins de mon analyse.

Lors de son retour à l'urgence, M. Gaouette est faible et ralenti. Un électrocardiogramme effectué à 13 h 10<sup>56</sup> montre une anomalie non spécifique du segment ST. Selon les résultats du bilan sanguin disponible à ce moment, un diagnostic d'hypotension secondaire à une déshydratation est posé. Le médecin de garde de l'urgence, D<sup>r</sup> Gligor Delev, qui est venu témoigner à l'enquête, demande alors l'hospitalisation du patient pour une évaluation complète en gériatrie active.

La responsabilité du patient est alors transférée au médecin de l'hospitalisation, D<sup>r</sup> Hong Phuc Tran-Le, qui est aussi venu témoigner. D<sup>r</sup> Tran-Le explique qu'il est fréquent qu'un patient hospitalisé demeure pour quelques heures à l'urgence lorsqu'aucun lit n'est disponible à l'étage. C'est ce qui arrive dans le cas de M. Gaouette le 11 décembre 2022 en après-midi.

D<sup>r</sup> Tran-Le est avisé du résultat des troponines vers 15 h<sup>57</sup>. Ce résultat est 66 fois plus élevé que lors d'un bilan effectué quelques jours plus tôt. Si ce résultat est analysé de concert avec l'électrocardiogramme de 13 h 10, ce qui ne semble pas avoir été le cas, selon les témoignages des D<sup>rs</sup> Delev et Tran-Le, la composante cardiaque est objectivement inquiétante.

Toutefois, D<sup>r</sup> Tran-Le a témoigné que, selon le portrait clinique du patient, et selon le diagnostic posé, sa préoccupation est alors de traiter l'hypotension de M. Gaouette et de corriger son insuffisance rénale par la réhydratation. L'incidence cardiaque dans le

---

<sup>53</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, pp. 51-190

<sup>54</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, pp. 49-50

<sup>55</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, p. 89

<sup>56</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, p. 105

<sup>57</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, p. 90

portrait clinique n'est donc pas son souci principal malgré le fait qu'il s'agisse d'un possible infarctus du myocarde de type II, un événement cardiaque avec un haut taux de décès, égal ou supérieur à l'infarctus classique, dit de type I.

Il ne fait pas de doute que le portrait clinique rassure faussement le médecin. En effet, M. Gaouette nie toute douleur thoracique. C'est probablement ce qui explique que le médecin ne demande ni électrocardiogrammes en série ni troponines de contrôle.

À la suite de son évaluation à 17 h 30<sup>58</sup>, D<sup>r</sup> Tran-Le souhaite que M. Gaouette reste à l'hôpital puisque son état demeure instable. Connaissant bien le risque de départ contre avis médical du patient, il demande alors une garde préventive.

Cette ordonnance médicale particulière<sup>59</sup> est une atteinte à la liberté d'une personne ainsi qu'à son intégrité. Elle est donc encadrée par des dispositions spécifiques du *Code civil du Québec*<sup>60</sup> et par la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*<sup>61</sup>. Elle prive donc un patient temporairement de ses droits, mais peut être nécessaire si un médecin juge qu'un patient présente un danger grave et imminent pour lui-même. Selon son témoignage, la préoccupation de D<sup>r</sup> Tran-Le pour la composante psychosociale du portrait clinique du patient est au cœur de sa décision de procéder par le biais d'une telle ordonnance afin de donner une chance au patient de se stabiliser en vue d'une évaluation complète de son état en gériatrie active.

Aucun service privé n'est disponible pour assurer la garde préventive et M. Gaouette est installé non loin du poste des infirmières. Selon le témoignage de D<sup>r</sup> Tran-Le, c'est plus ou moins à contrecœur qu'il accepte cette proposition, mais on l'assure alors qu'il sera possible de surveiller M. Gaouette pour éviter qu'il ne quitte contre avis médical.

Les notes infirmières<sup>62</sup> font toutefois état que M. Gaouette circule librement dans le Département d'urgence et qu'il a avec lui ses vêtements et ses béquilles. Les témoignages entendus ne m'ont pas permis de comprendre précisément quand ni comment M. Gaouette quitte l'urgence pour se retrouver à l'extérieur dans le stationnement. Toutefois, il est clair que c'est à cause de son état affaibli par son infarctus en installation qu'il n'a pu se rendre plus loin. L'arrêt cardiaque qu'il subit quelques minutes après son retour à son lit de l'urgence confirme cette hypothèse.

Les manœuvres de réanimation qui sont débutées à 19 h 55 sont cessées à 20 h 15<sup>63</sup>. Selon le témoignage du D<sup>r</sup> Tran-Le, c'est pour respecter les volontés du patient que les manœuvres sont cessées après 20 minutes, selon un formulaire de niveau de soins dans son dossier clinique<sup>64</sup>.

---

<sup>58</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, pp. 111-112

<sup>59</sup> Pièce déposée sous la côte GG 5.2, p. 127

<sup>60</sup> Articles 26 à 31

<sup>61</sup> RLRQ, c. P -38.001

<sup>62</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, p. 90

<sup>63</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.2, pp. 93 à 95

<sup>64</sup> Pièce déposée sous la côte GG-5.4, pp. 1 à 6

### **3. La concertation intersectorielle à Val-d'Or en santé et en services sociaux**

La preuve présentée montre que le CISSSAT est au cœur de la trajectoire de soins et de services que M. Gaouette a obtenue entre novembre 2021 et décembre 2022. Les représentations du CISSSAT dans le cadre de cette enquête publique sont à l'effet que sa mission est de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population de l'Abitibi-Témiscamingue en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité. De plus, le mandat du CISSSAT inclut d'offrir un continuum de soins et de services en matière de santé mentale, de dépendance et d'itinérance.

En matière d'itinérance et/ou de dépendance, le CISSSAT agit aussi comme partenaire auprès des organismes communautaires qui offrent de l'accompagnement comme La Piaule que M. Gaouette a fréquenté sur une très courte période à l'automne 2022.

C'est sous l'égide du CISSSAT que le service de réadaptation interne, connu sous le nom du Centre Normand, offre des thérapies de 21 jours et que des services d'accompagnement en externe sont offerts par la suite. M. Gaouette a effectivement bénéficié des services du Centre Normand entre les mois d'août et septembre 2022.

Le CISSSAT agit également en partenariat avec la SQ au sein du PPCMA. Le PPCMA offre une approche communautaire dans ses interventions policières puisque des policiers travaillent en collaboration avec des intervenants sociaux afin d'offrir des interventions personnalisées et des suivis auprès de personnes vulnérables qui sont en rupture sociale et qui peuvent avoir des problématiques de dépendance ou d'itinérance. Encore une fois, le PPCMA et ses intervenants ont été présents pour M. Gaouette en 2022, tant lorsqu'il avait un toit que lorsqu'il s'est retrouvé en situation d'itinérance. C'est avec l'intervention du PPCMA qu'il a pu séjourner au Centre Normand. Il est aussi important de souligner que le PPCMA a été un acteur de premier plan pour l'organisation de la rencontre du 6 décembre 2022 afin de discuter du déclin de M. Gaouette et de la nécessité de procéder à une évaluation complète en gériatrie active pour établir la meilleure trajectoire de soins et de services pour lui.

Finalement, le CISSSAT travaille aussi avec les ressources du territoire au niveau du soutien offert aux personnes âgées dans leur milieu, que ce soit à domicile ou en RPA, par le biais du SAD, ou lorsqu'un hébergement public est requis par l'état de santé globale d'une personne, que cet hébergement soit une RI ou un CHSLD. L'intervention du CISSSAT auprès de M. Gaouette s'est faite par le SAD lorsqu'il habitait en RPA, mais sa situation d'instabilité résidentielle à partir d'août 2022 a suspendu l'implication du SAD.

### **4. Les constats en lien avec la trajectoire de soins et de services de M. Gaouette**

L'analyse de la trajectoire d'hébergement, de soins et de services de M. Gaouette m'amène à faire plusieurs constats. Je tiens toutefois à souligner que, malgré ces constats qui montrent qu'il existe des défis structurels de taille dans notre réseau de la santé, il n'y a aucun doute dans mon esprit que tous les intervenants du milieu de la santé et des services sociaux et toutes les personnes qui ont côtoyé M. Gaouette lorsqu'il habitait à la résidence Les Jardins du Patrimoine ont agi aux meilleures de leurs connaissances et de leurs compétences avec bienveillance et bonne foi.

Le premier constat majeur est que, malgré tous les efforts des différents services offerts en conformité avec la mission du CISSSAT, aucun n'a été en mesure d'assurer une véritable prise en charge pour M. Gaouette afin qu'il puisse bénéficier des services adaptés à sa vulnérabilité et à la complexité de sa situation. Bien qu'il soit tentant d'en faire porter la responsabilité sur M. Gaouette lui-même, ce dernier ne peut être tenu pour seul responsable de son sort.

Parmi les autres constats, je note les éléments suivants :

- L'implication du SAD auprès de M. Gaouette alors qu'il demeure à la résidence Les Jardins du Patrimoine se fait par une demande de services normalisée dans les premiers mois de 2022 et elle se solde par la fermeture de son dossier à la fin de l'été 2022, lorsqu'il quitte pour habiter chez son fils à Senneterre. Pourtant, le mandat premier du SAD, tel qu'expliqué à l'enquête par une des intervenantes sociales qui a eu des contacts avec M. Gaouette, est d'aider une personne à demeurer dans son milieu de vie, que ce milieu de vie soit permanent ou transitoire. Ainsi, même si le déménagement de M. Gaouette à Senneterre était pour une période transitoire, son dossier aurait dû, selon le protocole, être transféré pour une prise en charge par le SAD de cette région. Ceci a été fait beaucoup trop tardivement et c'est à l'initiative du PPCMA que le dossier de M. Gaouette a été réactivé vers le 10 novembre 2022. Les témoins entendus m'ont toutefois indiqué qu'une telle situation ne se présenterait plus aujourd'hui. Le SAD considère maintenant que leurs services s'appliquent tant pour un usager que pour ses proches, en raison d'améliorations apportées par le CISSSAT à ce niveau.
- Il est aussi important de mentionner que la RPA Les Jardins du Patrimoine a manifesté ses inquiétudes en lien avec les comportements de M. Gaouette au SAD et elle a rapidement établi que ce milieu n'était pas adapté aux problématiques du résident en leur transmettant un avis de dépassement de services. Selon les témoignages entendus, cet avis de dépassement de services a dû être réitéré plus d'une fois dans les mois qui ont précédé l'éviction de M. Gaouette. De plus, l'équipe de la RPA a exprimé sa frustration de ne pas pouvoir mieux connaître le profil médical d'un résident comme M. Gaouette qui a fait des allers-retours fréquents en milieu hospitalier alors qu'il habite la RPA.
- Dans la trajectoire d'hébergement de M. Gaouette, une nouvelle demande de services normalisés est effectuée en novembre 2022 par un intervenant social du PPCMA au SAD de Senneterre. Le mince dossier du SAD de Senneterre, déposé en preuve, montre que les quelques approches effectuées auprès de M. Gaouette et son fils ne permettent pas d'avoir une orientation claire concernant les services de soutien qui pourraient aider l'usager à demeurer dans son milieu de vie, même si celui-ci est transitoire. De plus, lorsque M. Gaouette retourne à Val-d'Or et qu'il est maintenant en situation d'itinérance, le dossier du SAD de Senneterre est simplement fermé lui aussi puisque M. Gaouette n'a plus d'adresse.

Il est donc essentiel de revenir sur l'implication du SAD et l'organisation de ce service dans le cadre de mes recommandations pour assurer que les personnes âgées vulnérables qui ne bénéficient pas d'un hébergement public puissent recevoir tout le

soutien que leur état nécessite afin d'assurer leur sécurité. C'est dans ce contexte que les recommandations **R-4, R-5, R-6, R-7 et R-8** sont faites.

- Pour ce qui est des soins médicaux fournis à M. Gaouette, en dehors des visites en ophtalmologie et de ses visites pour des douleurs abdominales, toutes les autres visites et les séjours en milieu hospitalier dans cette courte période de 11 mois concernent des états d'intoxication, avec ou sans alcool. Le témoignage du fils de M. Gaouette et certains éléments de son dossier clinique indiquent aussi qu'il consomme de l'Ativan® alors que ce médicament ne lui est pas prescrit en 2022. Les intoxications à cette benzodiazépine ne sont donc pas toujours reconnues lorsque M. Gaouette consulte en milieu hospitalier.
- Le témoignage de M. Yannick Gaouette et les informations à l'effet qu'il observe son père consommer de nombreux comprimés lorsqu'il habite chez lui m'amènent à conclure que les visites médicales des 3 et 23 mars, du 14 juin, du 20 juillet, des 3 et 4 août, du 5 septembre, des 9 et 11 octobre ainsi que les 4, 9, 10 et 11 décembre 2022 ont toutes des présentations cliniques qui invoquent fort probablement une intoxication aux benzodiazépines. Puisqu'aucune benzodiazépine ne fait partie de la polypharmacie du patient, l'hypothèse la plus vraisemblable est que M. Gaouette se procure de l'Ativan® sur le marché noir depuis un certain temps. C'est même un aveu qu'il fait lorsqu'il consulte au CLSC de Senneterre en novembre 2022.
- Les composés de type benzodiazépine sont rarement mortels et, pour cette raison, la prise indue de telles substances, qui se produit derrière les portes closes au domicile d'un usager, peut certainement passer inaperçue. Cependant, la conduite étrange, voire bizarre, de M. Gaouette dérange, tant lorsqu'il habite Les Jardins du Patrimoine ou encore lorsqu'il est dans les lieux publics. Ses interactions avec des intervenants sociaux ou des policiers le mènent invariablement à un transport en milieu hospitalier puisqu'il s'agit du seul endroit où l'état d'intoxication de M. Gaouette peut être évalué.
- Malgré le diagnostic posé durant le séjour de M. Gaouette à l'Hôpital d'Amos du 5 au 8 septembre 2022, d'un possible délirium consécutivement à une consommation d'Ativan®, cet élément n'est jamais abordé avec M. Gaouette lorsqu'il revient au Centre Normand pour poursuivre sa thérapie de trois semaines. Ainsi, c'est sur la base d'un portrait incomplet des problèmes de dépendances de l'usager que sa thérapie se déroule.
- Il s'agit d'un premier paradoxe dans la trajectoire de soins et de services de M. Gaouette. Alors que le Centre Normand est le spécialiste de la dépendance en Abitibi-Témiscamingue, ses interventions n'ont jamais révélé sa dépendance aux benzodiazépines qui semble pourtant avoir été plus sévère que son trouble chronique de l'usage de l'alcool.
- De plus, malgré l'approche positive de M. Gaouette et sa collaboration à la thérapie, son risque inhérent de rechute aurait nécessité un véritable filet de sécurité en externe pour assurer le succès de cette thérapie. Cependant, le suivi externe a été remis entre les mains de l'intervenante du PPCMA de Val-d'Or. Son témoignage laisse voir qu'elle ne pouvait réalistement assumer ce rôle puisqu'elle n'est pas spécialisée en dépendance et qu'elle n'est pas physiquement à Senneterre.

Il est donc important de développer une véritable concertation entre les organismes du milieu pour assurer une meilleure prise en charge pour les personnes aux prises avec une problématique de dépendance en Abitibi-Témiscamingue. Les recommandations **R-1, R-4, R-8, R-10, R-12** et **R-14** concernent ces pistes de solution.

- Le dossier médical de M. Gaouette indique que sa consommation d'alcool reste une problématique centrale de son portrait clinique, mais, de toute évidence, elle n'est pas toujours la source de ses états de confusion. Ainsi, lors de ses nombreuses visites au service de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or, le taux d'alcool, quoiqu'au-delà de la limite légale, n'est pas suffisant pour expliquer un état comateux. Dans un contexte d'intoxication soupçonnée, l'effet du temps fait son œuvre et permet à M. Gaouette de dégriser, son état se stabilise et le patient, qui ne facilite aucunement sa prise en charge médicale globale, quitte régulièrement de façon intempestive et contre avis médical. C'est le phénomène communément appelé les « portes tournantes » dans les services d'urgence.
- Il y a cependant un changement dans le portrait clinique de M. Gaouette le 11 décembre 2022. Alors que son état est stable et que ses signes vitaux ne sont pas source d'inquiétude lorsqu'il quitte le matin vers 10 h 45, l'électrocardiogramme effectué à son retour au service de l'urgence vers 13 h 10 montre des changements subtils, mais réels. C'est donc dire que M. Gaouette a vraisemblablement souffert d'un malaise cardiaque lorsqu'il est retrouvé au sol, non loin de l'hôpital, à l'heure du midi.
- Les symptômes non spécifiques de M. Gaouette orientent vers un diagnostic d'hypotension avec déshydratation. Selon les notes médicales de ses séjours à l'Hôpital de Val-d'Or dans les jours qui précèdent le 11 décembre 2022, il prend rarement les médicaments qui lui sont prescrits pour prévenir des problèmes cardiaques. Cette situation a probablement rendu M. Gaouette plus vulnérable. Par ailleurs, malgré la présence d'un infarctus de type II en installation dans l'après-midi du 11 décembre 2022, un traitement spécifique pour cette problématique n'a pas été débuté.
- Les nombreuses visites de M. Gaouette au service de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or en 2022 sont probablement à l'origine de l'autre paradoxe dans son parcours avec le réseau de la santé et qui survient le 11 décembre 2022. Lors des visites précédentes, les médecins se préoccupaient de stabiliser l'état physique de M. Gaouette plutôt que de regarder les dimensions psychosociales de ses problèmes de santé, puisque telle est la vocation d'un service d'urgence. Pourtant, c'est la dimension psychosociale qui prend une très grande place lors de sa prise en charge médicale durant l'après-midi du 11 décembre. Cette décision a pour but de protéger le patient face à lui-même. Le corollaire qui s'en suit amène le personnel médical à minimiser l'infarctus de type II en installation.
- La concertation des différents acteurs autour de M. Gaouette s'est finalement effectuée quelques jours avant son décès, soit le 6 décembre 2022 lorsqu'un plan est établi pour procéder à une évaluation de son état. Il est alors de plus en plus vulnérable et son insécurité résidentielle est certainement une grande source d'anxiété pour lui. Par ailleurs, pour procéder à une évaluation en gériatrie active, telle que souhaité par les intervenants du PPCMA, la porte d'entrée pour une telle évaluation demeure le service de l'urgence, ce qui

ajoute une consultation additionnelle pour M. Gaouette qui est un grand utilisateur de ce service.

- M. Gaouette se présente de façon volontaire à l'urgence le lendemain, mais cette visite du 7 décembre 2022 devient une occasion manquée dans son parcours médical. Si un contact préalable avait été établi avec le médecin affecté à ce service pour lui exposer la situation et l'importance d'une véritable prise en charge, une hospitalisation rapide pour une évaluation complète en gériatrie active aurait peut-être pu survenir plus tôt dans son parcours de soins.

Il est donc essentiel pour le CISSSAT de revoir la gestion des cas complexes pour assurer une prise en charge optimale par les bons professionnels de la santé au bon moment afin de prévenir le phénomène des « portes tournantes » et de projeter un usager avec des problématiques complexes dans une situation d'instabilité résidentielle ou même d'itinérance. Pour faciliter le tout, la désignation d'un intervenant pivot agissant comme chef d'orchestre afin d'assurer un suivi en continuité et non de façon ponctuelle pour ces cas complexes me paraît essentielle. Les recommandations **R-1**, **R-2**, **R-3**, **R-9**, **R-11** et **R-12** sont élaborées en ce sens.

- Une garde préventive qui a pour but de forcer M. Gaouette à séjourner à l'Hôpital de Val-d'Or pour une période de 24 heures, contre son gré, mais pour sa protection, est ordonnée le 11 décembre 2022. Pour assurer le succès d'une telle mesure extraordinaire dans le cas d'un patient qui ne facilite pas normalement les soins qu'on voudrait lui offrir comme M. Gaouette, il est normal d'avoir recours à une ressource privée pour rester à son chevet. Dans le cas présent, selon la preuve entendue, aucune ressource n'est disponible, mais, pour assurer une surveillance constante du patient, sa civière est installée proche du poste des infirmières au service de l'urgence, un service où le personnel est fréquemment débordé. Cependant, les vêtements de M. Gaouette ne lui sont pas retirés, il conserve ses béquilles et il circule librement. Pour tout dire, c'est une application théorique de la garde préventive qui est survenue. C'est donc ce qui a permis à M. Gaouette de se retrouver à l'extérieur pendant une période indéterminée à une température d'environ -20 °C. Sans être la cause de son décès, la présence de M. Gaouette à l'extérieur, alors que son infarctus du myocarde est en évolution, a certainement contribué à l'arrêt cardiorespiratoire subséquent.

Il est important et nécessaire pour le CISSSAT d'assurer la formation en continue pour le respect des gardes préventives en vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* et le partage des responsabilités entre les membres du personnel de l'Hôpital de Val-d'Or et les ressources privées lors d'une telle ordonnance médicale en contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre. C'est ce qui est précisément visé par la recommandation **R-13**. Par ailleurs, une formation continue sur les motifs d'application de la garde préventive en vertu de cette même loi pour les médecins qui effectuent des gardes au service de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or me semble aussi pertinente. Il est nécessaire de comprendre que, malgré l'aptitude d'un patient, il peut survenir des situations où sa vulnérabilité, en raison de problématiques complexes, peut donner ouverture à une garde préventive. La recommandation **R-14** adresse ce sujet.

- Finalement, l'arrêt des manœuvres s'est effectué en raison de la présence d'un formulaire de niveaux de soins au dossier clinique de M. Gaouette qui indique qu'il ne souhaite pas de manœuvres de réanimation pour une période plus longue que 20 minutes. Ce formulaire a été signé par M. Gaouette en janvier 2019. Or, un nouveau formulaire signé le 8 décembre 2022, également dans son dossier clinique, indique plutôt que M. Gaouette souhaite que tous les soins nécessaires pour prolonger sa vie soient tentés, ce qui inclut de la réanimation cardiorespiratoire. La consultation du mauvais formulaire montre les limites d'un dossier clinique papier qui peut être extrêmement volumineux (près de 1000 pages) lorsqu'un usager grand utilisateur consulte de façon récurrente dans un service d'urgence.

Il est de la responsabilité d'un établissement de conserver un dossier ordonné et accessible pour permettre au personnel médical de fournir les soins et les services attendus d'un patient. Des actions doivent donc être posées par le CISSSAT pour terminer, assurer le suivi et consolider le système informatisé en place afin que les informations pertinentes et à jour en lien avec les formulaires de consentement et de niveaux de soins des usagers soient facilement accessibles au personnel médical en tout temps. Pour cette raison, la recommandation **R-10** est formulée.

## **5. Les axes d'amélioration élaborés par le CISSSAT**

La participation active du CISSSAT à l'enquête publique m'a permis d'apprécier sa capacité d'introspection concernant l'amélioration de l'organisation des soins et des services offerts à une population qui présente des problématiques complexes comme il a été démontré avec le présent dossier. Aussi, un plan d'action, déjà en cours au moment de l'enquête publique, pour mieux soutenir les personnes vulnérables aux prises avec des problématiques de dépendance et d'itinérance m'a été présenté pour expliquer les améliorations apportées au bénéfice des usagers en Abitibi-Témiscamingue après le décès de M. Gaouette.

Ce plan d'action se décline sous quatre axes qui incluent :

- l'accès et la fluidité des services;
- l'amélioration de la prestation de services sécuritaires;
- l'amélioration de la concertation entre les professionnels impliqués dans la prestation de services;
- la pérennisation des pratiques.

Les objectifs et les démarches entreprises ou en cours de réalisation sont prometteuses et permettront certainement une approche proactive dans la répartition des services lorsque la vulnérabilité d'un usager l'exige. Je ne peux que saluer toutes les initiatives entreprises pour une meilleure organisation des soins et des services pour les populations vulnérables comme M. Gaouette afin de pallier les nombreux défis structurels du réseau de la santé.

Par ailleurs, il est important de noter que ces axes d'amélioration sont en complémentarité avec les constats nommés dans la section précédente de ce rapport pour lesquels je me dois de formuler des recommandations. De plus, je remercie le CISSSAT pour les pistes de recommandations transmises dans le cadre de leurs représentations qui ont aussi alimenté mes réflexions.

Avant de conclure, il m'apparaît toutefois important de revenir sur les services et les ressources en dépendances en Abitibi-Témiscamingue ainsi que sur les liens qui lient les RPA et le SAD, puisque ces éléments font aussi parties des problématiques identifiées dans le dossier de M. Gaouette.

## **6. Les services et les ressources en dépendance en Abitibi-Témiscamingue**

Puisque la preuve présentée me permet de conclure que la problématique de dépendance aux benzodiazépines de M. Gaouette est l'élément central de son portrait clinique en 2022, il est important de revenir sur les services disponibles présentement en Abitibi-Témiscamingue pour les personnes aux prises avec une telle problématique. En effet, une meilleure prise en charge de la problématique de dépendance de M. Gaouette aurait sans doute permis d'identifier sa consommation de benzodiazépines avant que son état ne se dégrade et qu'il ne se retrouve en situation d'itinérance, ce qui a eu pour résultat de le rendre encore plus vulnérable.

Le Centre Normand est le seul centre de réadaptation en dépendance en Abitibi-Témiscamingue et son offre de services se limite aux thérapies de courte durée. Considérant le profil de consommation de M. Gaouette, la thérapie qu'il y a suivie ne pouvait être qu'un premier pas vers la guérison et nécessitait un filet de sécurité adéquat au moment du congé.

Dans les circonstances, la rechute de M. Gaouette a été rapide et, lorsqu'il est retrouvé en état d'ébriété dans les lieux publics, la seule ressource disponible pour assurer sa sécurité reste le service de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or. Les nombreuses visites qui se soldent invariablement par son départ hâtif lorsqu'il a dégrisé engendrent une grande utilisation des soins par cet usager, un phénomène communément appelé « portes tournantes ».

Les explications du CISSSAT concernant l'ensemble des services de santé et services sociaux intégrés de qualité sur son territoire indiquent qu'il y a un vide important en lien avec le continuum de services de gestion de l'intoxication et du sevrage de diverses intensités et durées. Certains témoins entendus à l'enquête ont toutefois fait référence à la clinique qui offre un traitement du trouble de l'usage des opioïdes (la clinique TAO) et, sans changer la mission de cette clinique, les professionnels qui y pratiquent pourraient peut-être apporter leur soutien au Département d'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or pour des usagers comme M. Gaouette afin de leur assurer un meilleur suivi en externe. Je reconnais que le traitement de la dépendance aux opioïdes se base sur la substitution de ces substances au profit de molécules qui préviennent les symptômes de sevrage, mais l'approche générale pour assurer l'adhésion d'une personne aux prises avec un problème de dépendance demeure la même. Ainsi, l'expertise de cette équipe pourrait être une référence utile dans le futur. Ma réflexion ici rejoint la recommandation **R-8** formulée.

Les représentations du CISSSAT sont aussi à l'effet que la présence d'un centre de dégrisement indépendant du service de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or ferait une différence dans la trajectoire de dégrisement et de sevrage et serait en lien avec les meilleures pratiques cliniques selon le *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028*. De fait, il n'y a pas de ressource d'hébergement en dépendance en Abitibi-Témiscamingue présentement alors que deux ressources ont déjà existé sur ce territoire dans le passé.

De telles ressources doivent toutefois obtenir une certification, telle que le prévoit la réglementation<sup>65</sup>. Cette certification vient avec des critères spécifiques à respecter et, selon les explications fournies par le CISSSAT, c'est précisément en raison d'un non-respect des critères que la certification des ressources d'hébergement qui ont déjà existé n'a pu être maintenue.

Il est clair que de telles ressources peuvent devenir une porte d'entrée dans le réseau de la santé pour la gestion et la prise en charge d'une problématique de dépendance. Toutefois, il est important de reconnaître que le cadre rigide de la réglementation pour les ressources d'hébergement en dépendance ne permet pas à toute personne intoxiquée d'y avoir accès. En effet, une évaluation initiale de l'état d'intoxication d'une personne est nécessaire pour assurer une prise en charge sécuritaire. Si la personne présente un niveau d'intoxication trop avancé, une présence médicale est requise pour contrôler ses signes vitaux et agir lorsque des signes de sevrage se manifestent afin d'administrer le traitement adéquat. Si une évaluation initiale clinique ne permet pas d'accueillir une personne en raison de son taux d'intoxication trop élevé, la salle d'urgence reste le seul endroit sécuritaire pour cette personne.

Dans la région de Montréal, la ressource communautaire de répit et dégrisement la Maison L'Exode opère avec cette certification. Selon les explications fournies par son directeur général dans le cadre d'une autre enquête publique concernant le décès d'une personne vulnérable qui avait aussi un problème de dépendance<sup>66</sup>, en moyenne 2500 personnes sont amenées pour évaluation chaque année à cette ressource par les policiers, mais seulement la moitié est admise pour un séjour de répit dégrisement. Les autres usagers doivent être référés en milieu hospitalier via la centrale 911 en raison de leur niveau d'intoxication trop élevé. Il est donc important et utile d'avoir une autre alternative pour éviter de toujours se tourner vers un service d'urgence alors que la problématique d'intoxication est avant tout chronique.

Par ailleurs, depuis novembre 2023, un projet innovant a vu le jour à Montréal et a aussi fait l'objet d'explications dans le cadre de cette autre enquête publique<sup>67</sup>. Il s'agit de l'Urgence-dépendance qui relève du Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Ce centre se veut un lieu où toute personne de plus de 18 ans présentant un niveau d'intoxication aiguë aux drogues ou à l'alcool peut être amenée par des ambulanciers avec son consentement, après une évaluation de sa condition clinique. Des critères d'exclusion spécifiques existent et, dans certaines circonstances, un service d'urgence restera l'endroit approprié en fonction de l'état de santé de la personne intoxiquée. Toutefois, cette nouvelle ressource, qui emploie du personnel médical, représente une autre opportunité d'intervention pour orienter une personne dans le continuum de services en dépendance du réseau de la santé.

Il est essentiel d'avoir des alternatives aux départements d'urgence pour les personnes aux prises avec une problématique de dépendance comme M. Gaouette. Que ce soit sous une formule comme l'Urgence-dépendance ou que ce soit par le biais d'une ressource certifiée qui offre de l'hébergement en dépendance, en fonction du niveau d'intoxication, M. Gaouette aurait peut-être pu recevoir les soins et les services adéquats pour assurer sa réinsertion sociale si de telles ressources avaient

---

<sup>65</sup> Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance, S-4.2, r 0.1

<sup>66</sup> 2023-EP00286

<sup>67</sup> 2023-EP00286

fait partie de l'ensemble des services intégrés offerts par le CISSSAT. Les recommandations **R-15**, **R-16**, **R-17** et **R-18** adressent la problématique pour pallier le vide dans le continuum de soins et de services en dépendance en Abitibi-Témiscamingue.

Par ailleurs, je comprends des représentations du CISSSAT qu'il n'y a aucun centre de réadaptation de longue durée en Abitibi-Témiscamingue et qu'il est difficile pour une personne de se déraciner dans une autre région pour suivre une thérapie de longue durée tant émotivement que financièrement, puisque la majorité de ces thérapies sont onéreuses. Il est certain qu'un financement dédié à une telle ressource en Abitibi-Témiscamingue pourrait faire une différence et pourrait favoriser la réinsertion sociale de personnes aux prises avec un problème de dépendance. Par ailleurs, il est difficile pour moi de conclure que c'est par une réadaptation de longue durée que la trajectoire de soins et de services de M. Gaouette aurait pu être différente puisqu'elle n'a jamais pu être identifiée correctement. Dans les circonstances, mes recommandations ne traiteront pas de ce sujet.

Dans la même veine, le CISSSAT déplore l'absence de ressources d'hébergement intermédiaire pour les personnes aux prises avec un problème de dépendance. Je comprends parfaitement que la majorité des personnes en situation d'itinérance à Val-d'Or peuvent aussi avoir des problématiques de dépendance et/ou de santé mentale et que le faible taux d'occupation des logements amplifie la problématique, mais il est important de souligner que cette enquête publique n'en est pas une qui traite de la problématique de l'itinérance à Val-d'Or dans sa globalité. Aussi, M. Gaouette était nouvellement en situation d'itinérance. C'est plutôt par une meilleure prise en charge de sa problématique, alors qu'il avait encore un toit, que la spirale descendante qu'il a connue aurait possiblement pu être évitée pour prévenir un décès comme le sien dans le futur.

## **7. Retour sur les liens entre une RPA et le SAD**

Selon les représentations de la procureure de la résidence Les Jardins du Patrimoine, le milieu des RPA a connu un essor important depuis la fin des années 1990 en raison du vieillissement de la population et du besoin pour les personnes âgées de trouver des milieux domiciliaires sécuritaires pour vivre et aussi pour recevoir certains services, selon leurs besoins. Selon les références fournies durant l'enquête publique, l'Institut national en santé publique du Québec indique même qu'en 2030, 25 % de la population québécoise sera âgée de 65 ans et plus<sup>68</sup>. Les perspectives démographiques de l'Institut de la statistique du Québec de 2024 parlent, quant à elles, de 24 % de la population québécoise qui sera âgée de 65 ans et plus en 2031.

Avec le vieillissement de la population, il a été expliqué que les places en hébergement public sont limitées malgré l'avènement des maisons pour aînés et des maisons alternatives. Selon la procureure de la résidence Les Jardins du Patrimoine, cette situation a pour effet de créer un bouchon dans la trajectoire de vie des aînés qui demeurent plus longtemps en RPA alors que leurs besoins justifieraient une relocalisation en RI ou encore vers une maison des aînés ou en CHSLD.

---

<sup>68</sup> Vieillissement de la population, État fonctionnel des personnes âgées et besoins futurs en soins de longue durée, Québec, 2010, pp. 5 et 20

Pour aider les aînés à rester dans leur milieu de vie le plus longtemps possible, c'est le SAD qui assure la prestation de services requise, selon leur état de santé en vertu de notre système universel de soins de santé et de services sociaux. C'est dans ce contexte que les RPA, qui sont des organismes privés régis par le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*<sup>69</sup>, ont des relations avec le réseau de la santé par le biais du SAD.

Tel que déjà indiqué, la RPA Les Jardins du Patrimoine est de catégorie II, selon la réglementation qui l'encadre, et elle s'adresse à des personnes autonomes. Les services qu'elle peut offrir se limitent aux services des repas, d'aide domestique, de sécurité ou de loisirs.

Rapidement après l'emménagement de M. Gaouette à la RPA, ses comportements soulèvent des doutes concernant son niveau d'autonomie cognitive et une possible problématique de dépendance à l'alcool. Les représentations de la procureure de la RPA à l'enquête publique sont à l'effet que la situation de M. Gaouette est un bon exemple de la complexité des problèmes qui peut survenir avec certains résidents âgés qui se retrouvent dans une RPA alors que leurs problématiques multiples devraient les orienter ailleurs dans le réseau de la santé.

Lorsqu'une telle situation survient, une RPA doit, selon la réglementation, aviser le SAD qu'elle est en dépassement de services. Le cas échéant, le SAD devra fournir le service demandé, si cela est possible. Dans le cas inverse, des démarches doivent être entreprises pour relocaliser le résident dans un endroit adapté à ses besoins dans le réseau d'hébergement public. C'est effectivement la démarche que la RPA a entreprise dans le cas de M. Gaouette. Le témoignage entendu de M<sup>me</sup> Gingras de la RPA montre à quel point cette situation en lien avec les comportements de M. Gaouette a provoqué de l'inquiétude chez elle pour la sécurité des autres résidents ainsi que pour son état de santé. Par ailleurs, il est clair que cet avis de dépassement de services, dans un but de relocalisation, et l'éviction qui s'en est suivie, n'avait nullement pour finalité de plonger M. Gaouette en situation d'itinérance.

De plus, il est important de rappeler ici que, selon les évaluations fragmentaires effectuées par le SAD au printemps 2022, la conclusion est que M. Gaouette est demeuré maître de ses décisions et son aptitude à consentir n'a jamais été remise en cause malgré son âge. Ainsi, en application du principe de l'intégrité et de l'inviolabilité de la personne selon les chartes québécoise et canadienne<sup>70</sup>, il n'a pas été possible pour le SAD de le diriger vers un hébergement public.

Par ailleurs, comme l'analyse l'a montré, une meilleure prise en charge de son problème de dépendance, et plus particulièrement sa dépendance aux benzodiazépines, aurait possiblement fait une différence dans le parcours de soins et de services de M. Gaouette. Les axes d'amélioration identifiés par le CISSSAT et les recommandations annoncées vont certainement aider le SAD et les autres services professionnels impliqués à travailler en cohésion et en complémentarité pour assurer les meilleurs soins et services pour des personnes vulnérables comme M. Gaouette dans le futur.

---

<sup>69</sup> RLRQ, c. S-4.2, r. 0.001

<sup>70</sup> Articles 1 et 24 de la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne* et article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*

Pour cette raison, bien que je sois sensible aux propos de la procureure de la résidence à l'effet que les RPA sont grandement limitées par le cadre légal qui les régit concernant les actions qu'elles peuvent prendre concernant un résident qui serait en dépassement de services, il m'est difficile d'adhérer à la suggestion d'une modification législative qui recommande le retrait du consentement du résident pour l'envoi de l'avis de dépassement de services à l'article 51 du *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*. En effet, comme expliqué précédemment, toute recommandation effectuée par un coroner dans le cadre d'une investigation ou dans le cadre d'une enquête publique doit avoir un lien avec le décès. Avec respect pour les représentations fournies, la modification législative suggérée n'aurait aucunement modifié le parcours de soins et de services de M. Gaouette.

Le dévoilement des informations de nature médicale d'un résident d'une RPA au moment de son admission est aussi au cœur des préoccupations soulevées par la procureure de la résidence. Selon les représentations soumises, il est important pour une RPA d'évaluer si les besoins d'un potentiel résident cadrent avec l'offre de services proposée selon la catégorie de RPA. Il m'a été exposé que, dans plusieurs situations, les nouveaux résidents ou leurs proches n'offrent pas toute la transparence nécessaire pour que l'évaluation des besoins se fasse de façon adéquate de peur de se voir refuser un logement.

Encore une fois, je suis extrêmement sensible aux explications et à toutes les représentations de la procureure de la résidence Les Jardins du Patrimoine. Les recommandations **R-4**, **R-5**, **R-6**, **R-7** et **R-8** pourront, en partie, y répondre. Toutefois, il est impossible pour moi d'ignorer les règles de confidentialité d'un dossier clinique protégé par les chartes et la législation québécoise, si le consentement d'un usager n'est pas obtenu auparavant. Une personne qui fait une demande d'admission pour un logement en RPA ne devrait pas être traitée différemment au niveau de la confidentialité de son dossier clinique qu'une personne qui souhaite louer un logement dans tout autre lieu.

M. Gaouette avait un problème de consommation de benzodiazépines pour engourdir les maux qui l'affligeaient depuis près de 50 ans. Il lui était certainement difficile d'accepter cette situation et l'événement à l'origine de ses douleurs n'était pas un événement qu'il souhaitait partager ouvertement. Dans le cadre d'une prise en charge adéquate par le réseau de la santé dans des conditions optimales, M. Gaouette aurait pu se confier concernant cette problématique et non au moment de son admission à la RPA.

## CONCLUSION

Cette enquête publique est la deuxième récente qui m'a été confiée concernant le décès d'une personne vulnérable en raison de son âge, de son problème de dépendance et de sa situation d'itinérance. La trajectoire de vie de M. Gaouette, comme la trajectoire de vie qui a fait l'objet de la précédente enquête, montre que des traumatismes passés, qu'ils soient physiques ou psychologiques, contribuent à complexifier la problématique d'un usager. Pour cette raison, il est essentiel d'assurer un environnement propice à ces usagers âgés et vulnérables pour qu'ils puissent se confier sans jugement. Il faut établir des ponts de services directs qui les rejoignent pour assurer une prise en charge globale et créer un véritable filet de sécurité autour d'eux.

Alors que la jeunesse de notre société est son avenir, il ne faut pas oublier que les personnes âgées ont contribué à bâtir notre nation. Il est de notre responsabilité collective de voir à leur mieux-être pour assurer qu'elles vieillissent en santé et en sécurité et qu'elles ne deviennent pas invisibles aux yeux de tous, surtout du réseau de la santé.

Le parcours de M. Gaouette dans les 11 derniers mois de sa vie a été empreint de douleurs, de souffrances, d'incompréhension et d'insécurité résidentielle puisque personne n'a pu diagnostiquer sa dépendance aux benzodiazépines et mieux adapter les services qui lui ont été offerts. Personne ne doit terminer sa vie de cette façon. Notre société a un devoir de mémoire envers M. Gaouette afin que les actions à venir puissent prévenir les circonstances d'un décès comme le sien dans le futur.

## RECOMMANDATIONS

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

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT)** :

- [R-1] procède à une analyse concertée avec les différentes directions de l'Hôpital de Val-d'Or pour tous les dossiers de grands utilisateurs du service d'urgence afin d'assurer une meilleure prise en charge et offrir aux usagers en situation d'itinérance ou à risque de le devenir des services adaptés à leur situation;
- [R-2] complète l'implantation de la stratégie d'accès aux différents services disponibles pour la clientèle en situation d'itinérance ou à risque de le devenir sur tout le territoire du Réseau local de services de La Vallée-de-l'Or afin de prévenir la multiplication des grands utilisateurs du service d'urgence;
- [R-3] développe la fonction de gestionnaire de cas ou d'intervenant pivot pour toute personne en situation d'itinérance ou à risque de le devenir sur le territoire du Réseau local de services de La Vallée-de-l'Or en collaboration avec Santé Québec afin d'assurer une prise en charge globale, continue et arrimée;
- [R-4] assure la formation des intervenants du service de soutien à domicile (SAD) afin qu'ils puissent explorer les risques d'instabilité résidentielle et les pistes d'orientation possibles selon l'évaluation des dimensions de l'environnement établi pour chaque usager;
- [R-5] établit une procédure de communication claire et un délai de traitement défini dans le temps concernant tout avis de dépassement de services transmis au service de soutien à domicile (SAD);
- [R-6] applique une échelle de priorisation pour tout avis de dépassement de services reçu par le service de soutien à domicile (SAD);
- [R-7] établit des ententes de collaboration entre le service de soutien à domicile (SAD) et les organismes communautaires et privés sur le territoire de l'Abitibi-Témiscamingue afin de répondre aux besoins d'un usager pendant le délai d'attente à la suite de la réception d'un avis de dépassement de services;
- [R-8] établit un plan de sortie pour les usagers vulnérables avec des problématiques complexes qui séjournent au service d'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or en impliquant tous les services concernés par les problématiques en cause;
- [R-9] permette l'accès au système informatique I-CLSC du centre local de services communautaires au poste de police communautaire mixte autochtone pour que ces intervenants internes du CISSSAT qui agissent en soutien aux personnes itinérantes ou à risque de le devenir sur le territoire de la ville de Val-d'Or puissent intervenir plus efficacement;
- [R-10] termine, assure le suivi de l'implantation et consolide le système d'alertes informatisées pour le repérage des clientèles (SAIRC) accessible aux différents services et départements de l'Hôpital de Val-d'Or pour répertorier les informations pertinentes concernant un usager, incluant, entre autres, les coordonnées de proches, les consentements aux soins et les niveaux de soins établis avec les usagers;

- [R-11] rédige et diffuse une trajectoire de communication visant à informer les intervenants des services externes concernés du refus de traitement en milieu hospitalier d'un usager en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et vivant avec des problématiques complexes afin que les services adaptés à sa situation puissent lui être offerts;
- [R-12] déploie un cadre de référence concernant les plans de services individualisés pour les usagers vulnérables avec des problématiques complexes;
- [R-13] assure la formation en continu sur le Cadre de référence national en matière d'application de *la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* lequel fait notamment référence aux gardes préventives et ce, autant auprès des intervenants du CISSSAT que des ressources privées pouvant combler le manque de main-d'œuvre;
- [R-14] favorise la mise à jour, en collaboration avec le Collège des médecins du Québec, de la formation sur le Cadre de référence national en matière d'application de *la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* aux médecins qui effectuent des gardes au service de l'urgence de l'Hôpital de Val-d'Or concernant les critères et les motifs permettant d'ordonner une garde préventive dans les situations de problématiques complexes et de grande vulnérabilité des usagers.

Je recommande que **Santé Québec** :

- [R-15] assure la formation des intervenants des organismes communautaires qui offrent de l'hébergement d'urgence sur la reconnaissance des signes qui affectent la capacité des personnes à préserver leur sécurité dans des contextes d'intoxication et qui nécessitent un accompagnement particulier ou une intervention intensive;
- [R-16] évalue l'impact de la présence de la ressource Urgence-dépendance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal dans le continuum de services de gestion de l'intoxication et du sevrage pour la population aux prises avec un problème de dépendance;
- [R-17] évalue l'exportabilité d'une ressource comme Urgence-dépendance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal dans toutes les régions du Québec pour assurer l'accès à des services de gestion de l'intoxication et de gestion du sevrage harmonisés qui répondent aux besoins des usagers vivant avec une problématique de dépendance;
- [R-18] veille à l'implantation d'une ressource d'hébergement en dépendance certifiée sous la responsabilité CISSSAT.

Montréal, le 18 juillet 2025.



Me Stéphanie Gamache, coroner

## ANNEXE I

### LA PROCÉDURE

Le 1<sup>er</sup> juin 2023, la coroner en chef de l'époque, M<sup>e</sup> Pascale Descary, a ordonné la tenue d'une enquête publique afin de déterminer les causes probables et les circonstances des décès de trois personnes vulnérables qui ont reçu des soins et services de l'Hôpital de Val-d'Or, dont M. Gilles Gaouette qui est décédé le 11 décembre 2022.

J'ai été mandatée afin de présider cette enquête. Le docteur et coroner Jacques Ramsay m'a assistée à titre d'assesseur. J'ai déterminé qu'il était préférable de procéder en scindant les dossiers pour en faire des enquêtes individuelles. C'est l'enquête publique concernant le décès de M. Gilles Gaouette qui s'est tenue en premier.

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

- Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, représenté par M<sup>e</sup> Simon Corriveau (*Cain Lamarre, sencrl*);
- La résidence Les Jardins du Patrimoine, représentée par M<sup>e</sup> Miriam Morissette (*Therrien Couture Joli-Cœur, sencrl*);
- Les D<sup>ts</sup> Gligor Delev, Joseph Tshinyama Kanku, Sabrina Michaud, Catherine Mailly et Hong Phuc Tran-Le, représentés par M<sup>e</sup> Steeve Bujold (*McCarthy Tétrault s.e.n.c.r.l., s.r.l.*).

J'ai été assistée tout au long de la préparation et de l'enquête publique concernant le décès de M. Gilles Gaouette par M<sup>e</sup> Éric Lépine, procureur aux enquêtes publiques du Bureau du coroner.

Les audiences publiques concernant le décès de M. Gilles Gaouette se sont déroulées du 4 au 8 novembre 2024.

J'ai entendu 20 témoins et 40 pièces ont été produites.

## ANNEXE II

### LISTE DES PIÈCES

Cote	Description
<b>GG-1</b>	Ordonnance d'enquête publique (2023-06-01)
<b>GG-1.1</b>	Ordonnance – Désignation d'un procureur (2023-07-07)
<b>GG-1.2</b>	Ordonnance – Désignation d'un autre procureur (2024-03-05)
<b>GG-1.3</b>	Décret 81-2024 – Assesseur (2024-01-23)
<b>GG-2 *</b>	Confirmation de décès
<b>GG-3 *</b>	Rapport d'examen externe
<b>GG-4 *</b>	Rapport d'expertise en toxicologie
<b>GG-5 *</b>	Dossier médical – Hôpital de Val-d'Or (consultations médicales – avril 2021 à juin 2022)
<b>GG-5.1 *</b>	Dossier médical – Hôpital de Val-d'Or (consultations médicales – juin 2022 à décembre 2022)
<b>GG-5.2 *</b>	Dossier médical – Hôpital de Val-d'Or (dossier complet – novembre 2021 à décembre 2022)
<b>GG-5.3*</b>	Dossier médical – Hôpital de Val-d'Or (analyse des prélèvements)
<b>GG-5.4*</b>	Engagement 9 - Hôpital de Val-d'Or – Niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire - Dernier document signé
<b>GG-6 *</b>	Dossier médical – Hôpital d'Amos (dossier complet – septembre 2022)
<b>GG-7 *</b>	Dossier médical – CLSC Val-d'Or
<b>GG-8 *</b>	Dossier médical – CLSC Senneterre
<b>GG-8.1 *</b>	Comité clinique – Soutien à domicile (SAD) Senneterre – Rencontre du 15 novembre 2022
<b>GG-8.2 *</b>	Comité clinique – Soutien à domicile (SAD) Senneterre – du 22 novembre 2022
<b>GG-8.3 *</b>	Comité clinique – Soutien à domicile (SAD) Senneterre – Rencontre du 30 novembre 2022
<b>GG-8.4 *</b>	Comité clinique – Soutien à domicile (SAD) Senneterre – Rencontre du 30 novembre 2022 (annoté S.T.*)

<b>Cote</b>	<b>Description</b>
<b>GG-9 *</b>	Dossier médical – Centre Normand
<b>GG-9.1*</b>	Engagement 6 – Centre Normand – Documents complémentaires
<b>GG-10 *</b>	Dossier médical – Les Jardins du Patrimoine
<b>GG-10.1 *</b>	Engagement 1 – Les Jardins du Patrimoine – Notes sur l'événement du 3 décembre 2022
<b>GG-11 *</b>	Dossier médical – Clinique Centre-Ville
<b>GG-12 *</b>	Rapport d'intervention préhospitalière – Ambulance Amos
<b>GG-13 *</b>	Poste de police communautaire mixte autochtone – Déclaration de A.S.* – Intervenant social
<b>GG-13.1 *</b>	Poste de police communautaire mixte autochtone – Déclaration de D.P.* – Intervenante sociale
<b>GG-14 *</b>	La Piaule Val-d'Or – Rapport d'observation
<b>GG-15</b>	Engagement 10 – Environnement Canada – Rapport météo – Données horaires pour le 11 décembre 2022 – Station Val-d'Or A
<b>GG-16</b>	Représentations écrites – CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
<b>GG-16.1</b>	Représentations écrites – CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue – Annexes (en liasse)
<b>GG-16.2</b>	Engagement 2 – Orientation du ministère - Soutien à domicile
<b>GG-16.3</b>	Engagement 4 – Organigramme 2022 – Haute direction – CISSSAT
<b>GG-16.4</b>	Engagement 5 – Formulaire OÉMC ou SMAF-SEUL – Profil du patient à domicile
<b>GG-16.5</b>	Engagement 7 – Organigramme – Direction des programmes santé mentale et dépendance – CISSSAT
<b>GG-16.6</b>	Engagement 8 – Achalande – Hôpital de Val-d'Or – 7 décembre 2022
<b>GG-17</b>	Représentations écrites – Les Jardins du Patrimoine
<b>GG-17.1</b>	Représentations écrites – Les Jardins du Patrimoine – Volet recommandations
<b>GG-18</b>	Représentations écrites – Les D <sup>rs</sup> Delev, Tshinyama Kanku, Mailly, Michaud et Tran-Le
<b>GG-19</b>	Réplique écrite – CISSSAT

## ANNEXE III

### LISTE DES ACRONYMES

---

CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSSAT :	Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CLSC :	Centre local de services communautaires
ECG :	Électrocardiogramme
IVAC :	Indemnisation des victimes d'actes criminels
PPCMA :	Poste de police communautaire mixte autochtone
RI :	Ressource intermédiaire
RPA :	Résidence privée pour aînés
SAD :	Service de soutien à domicile
SQ :	Sûreté du Québec