Bureau du coroner
Québec

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de [redacted]

2022-05663

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Dr Marc Jalbert

Édifice Le Delta 2
2875, boulevard Laurier, bureau 390
Québec (Québec) G1V 5B1
Téléphone : 1 888 CORONER (1 888 267-6637)
Télécopieur : 418 643-6174
www.coroner.gouv.qc.ca

version dénominalisée

BUREAU DU CORONER		
2022-08-06 Date de l'avis	2022-05663 N° de dossier	
IDENTITÉ		
[redacted] Prénom à la naissance	[redacted] Nom à la naissance	
31 ans Âge	Masculin Sexe	
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2022-08-05 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

PRÉAMBULE

Le 6 août 2022, l'investigation concernant le décès de M. [redacted] a été assignée au coroner Me Pascale Boulay. Suivant le dépôt du rapport d'investigation en 2024, puis une demande de réévaluation souhaitée par certains proches concernés auprès du Bureau du coroner, le coroner en chef, Me Reno Bernier, a émis le 30 août 2024 une ordonnance afin de désigner un autre coroner dans le but d'investiguer les circonstances entourant le décès de M. [redacted] C'est dans ce contexte que m'est confiée la reprise de cette investigation.

Il est à noter que les sections du rapport concernant l'identification de la personne décédée, les circonstances du décès ainsi que l'examen externe et les analyses toxicologiques sont calquées sur le précédent rapport. La relecture des événements entourant le décès de M. [redacted] se concentrera principalement dans l'analyse de la preuve recueillie lors de l'investigation de Me Pascale Boulay et des compléments d'enquête que j'ai demandés en collaboration avec l'enquêteur au dossier du Service de police de la Ville de Gatineau (ci-après le « SPVG »).

IDENTIFICATION

M. [redacted] a été identifié visuellement au moyen d'une pièce d'identité officielle avec photographie par un policier du SPVG sur le lieu de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 5 août 2022 vers 22 h 18, des policiers du SPVG se rendent au domicile de M. [redacted] à la suite d'un appel de vérification pour bien-être logé à 22 h 2 au poste de police du secteur émanant d'un proche inquiet d'être inhabituellement sans nouvelles depuis plus de 24 h. À leur arrivée sur les lieux, les policiers pénètrent en s'annonçant dans le domicile situé au rez-de-chaussée d'un duplex dont les deux portes d'entrée sont déverrouillées sans évidence de signe d'effraction. Ils notent la présence d'un chien visiblement décédé dans une des deux chambres. Une note d'adieu manuscrite adressée à l'attention de proches est trouvée sur la table de cuisine. Après une exploration du domicile sans signe de M. [redacted] les policiers poursuivent leurs recherches sur le balcon extérieur. Ils localisent alors, caché par des arbustes, le corps d'un homme inerte agenouillé

version diffusée

au sol et pendu au cou par une corde en nylon (de type laisse à chien) attachée au garde-corps du balcon de son domicile situé à environ 2,5 mètres du sol.

Les policiers rejoignent le corps de l'homme qui sera plus tard formellement identifié comme étant celui de M. [redacted] afin de libérer le lien de pendaison. Durant les manipulations, ils constatent la présence de rigidités. Aucune manœuvre de réanimation n'est initiée et les techniciens ambulanciers paramédicaux sont interpellés. À leur arrivée à 22 h 39, ces derniers constatent également l'absence de rythme cardiaque au moniteur installé à ce moment.

Selon les protocoles en vigueur, aucune manœuvre de réanimation n'est initiée et le corps de M. [redacted] est transporté à l'Hôpital de Gatineau où son décès est constaté par l'urgentologue en responsabilité à 23 h 29.

EXAMEN EXTERNE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été réalisé le 7 août 2022 à la morgue de l'Hôpital de Gatineau. L'examen a mis en évidence la présence d'un sillon de pendaison profond au cou dont la dimension est compatible avec le lien de pendaison retrouvé. Aucune autre trace de violence sur le corps n'a été décelée lors de l'examen. Aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée. Aucune autopsie virtuelle ou conventionnelle n'a été ordonnée dans la présente investigation.

Des analyses toxicologiques ont été réalisées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) de Montréal sur les prélèvements biologiques effectués lors de l'examen externe. L'alcoolémie était de 189 mg/100 mL (à titre comparatif, un niveau à 80 mg/100 mL représente la limite légale actuelle pour la conduite automobile). La présence d'ecstasy (MDMA) ainsi que de zopiclone (hypnotique) a été détectée au niveau urinaire uniquement. Aucune autre substance n'a été détectée.

ANALYSE

La révision des dossiers médicaux accessibles ainsi que du rapport du SPVG vient poser un certain éclairage sur les circonstances entourant le décès de M. [redacted]

Au moment du décès, M. [redacted] était un jeune homme de 31 ans qui occupait le même emploi au sein d'une organisation syndicale depuis 2017. Il habitait dans la région de l'Outaouais depuis environ la même période alors que le reste de ses proches demeurait à distance dans la région de Montréal.

Le 5 janvier 2020, il débute un congé à traitement différé qui doit s'étirer théoriquement jusqu'au 9 janvier 2022. Il amorce alors un voyage prolongé à l'étranger, une aventure qu'il espérait profondément et qu'il avait organisée avec beaucoup d'enthousiasme. Or, en raison de la pandémie mondiale liée à la COVID-19, ses déplacements se compliquent quelque temps après son départ et il se voit dans l'obligation de rentrer au pays. Il met ainsi fin officiellement à son congé à traitement différé de façon hâtive le 16 novembre 2020.

Selon son employeur, ses collègues de travail et ses proches, M. [redacted] a été très affecté par l'ajournement imprévu de ce projet de vie et son état psychologique n'a plus jamais été le même par la suite. Décrit auparavant comme dynamique et motivé, son

version dépersonnalisée

moral était devenu moins bon. Il semblait également moins bien prendre soin de son apparence physique. Les témoignages recueillis rapportent qu'il appréciait moins son travail et qu'il vivait également de l'anxiété en lien avec des enjeux de paiement de son congé à traitement différé avec son employeur.

C'est dans ce contexte qu'il se procure un chien pour tenter de briser l'isolement et sa routine de vie. L'ajout de ce compagnon de vie ne s'est toutefois pas fait sans difficulté en raison d'enjeux comportementaux de l'animal l'obligeant à prioriser davantage le télétravail. Il s'est ainsi retrouvé en 2021 à occuper son poste principalement de son domicile et à vivre une existence plutôt solitaire.

Le 15 octobre 2021, il consulte une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale (IPSSM) via un service de télémédecine privé pour avoir un avis sur son état psychologique. Un diagnostic de trouble d'adaptation avec humeur anxio-dépressive associée à un trouble du sommeil est alors émis. Un arrêt de travail est prescrit jusqu'au 12 novembre. Il est revu le 28 octobre puis le 11 novembre par la même IPSSM via le même service à distance. Durant ce suivi, un antidépresseur (citalopram à 10 mg puis ajusté à 20 mg) est prescrit ainsi qu'une référence à son programme d'aide aux employés (PAE) lui est recommandée. Un suivi est également demandé dans une clinique de sa région. Bien que les notes de l'IPSSM ne soient plus accessibles en raison de la fermeture de cette clinique privée depuis les événements, le rapport d'assurance complété par celle-ci et daté du 16 novembre 2021 documente des symptômes de fatigue, de trouble de la concentration, de manque d'intérêt (anhédonie), d'insomnie, d'irritabilité et d'anxiété.

Il est réévalué par un médecin, cette fois dans une clinique de la région de l'Outaouais, le 21 novembre 2021. Il signe un arrêt de travail jusqu'au 22 décembre 2021. Du zopiclone (un hypnotique) a été prescrit par ce médecin durant cette période. Encore une fois, les notes médicales de suivi ne sont toutefois plus accessibles en raison de la retraite du médecin et de la fermeture de la clinique médicale depuis les événements sans qu'il ait eu cession de dossier auprès du Collège des médecins du Québec ou à un confrère de travail. Il est donc difficile de se prononcer sur le suivi offert ou proposé et les diagnostics soulevés.

Aucun autre suivi n'est documenté d'un point de vue médical par la suite et le dossier pharmacologique montre que M. [redacted] n'a pas renouvelé son antidépresseur au-delà du mois de décembre 2021. Il n'a pas fait de démarche de suivi auprès de son PAE par ailleurs possiblement par choix personnel. Néanmoins, son état psychologique est demeuré fragile durant l'année 2022.

Malgré des informations initialement contradictoires émanant des témoignages, il semble que M. [redacted] ait décidé de son propre chef de prendre des vacances à partir du 26 juin 2022, et ce pour 5 semaines. Aucun arrêt de travail sous la recommandation d'un professionnel de la santé n'a été découvert pour justifier ce retrait de travail. M. [redacted] n'ayant pas de médecin ou d'infirmière praticienne spécialisée traitante, semblait avoir de la difficulté à obtenir de l'aide selon les proches interrogés, mais aucune consultation en service privé, au PAE ou à l'urgence du centre hospitalier régional n'a été retrouvée. J'ai eu une discussion le 23 janvier 2025 avec son supérieur immédiat de l'époque qui se souvient bien de la discussion téléphonique qu'il a eue avec M. [redacted] concernant ses vacances. Il était anxieux et s'inquiétait beaucoup du remboursement en lien avec son ancien congé à traitement différé. Son supérieur, qui quittait lui aussi en vacances, affirme l'avoir autorisé sans problème à prendre ses vacances et l'avoir rassuré à l'effet que si des ajustements étaient nécessaires, ils seraient mineurs.

version anonymisée

Durant le mois de juillet, un nouveau stresseur s'ajoute avec l'altercation entre son chien et le chien d'un voisin le 20 juillet 2022, qui sera suivi par des menaces de voie de fait à son endroit le 26 juillet 2022. M. [redacted] porte d'ailleurs plainte officiellement à la police en lien avec cet événement.

Son congé prend fin le 30 juillet et M. [redacted] est de retour à temps complet le 1er août. Selon un collègue de travail rencontré durant l'enquête policière, M. [redacted] a rapporté ne pas se sentir prêt à revenir. Aucune consultation au PAE ou par un professionnel n'a toutefois été réalisée après son retour au travail. J'ai également eu une discussion le 15 janvier 2025 avec ce même collègue qui avait régulièrement des nouvelles de M. [redacted] durant la période de juin à août 2022. Malgré l'absence de verbalisation d'idées suicidaires, son état psychologique était fragile. La semaine suivant son retour au travail, les souvenirs des collègues et proches qui m'ont été rapportés divergent. D'une part, M. [redacted] exprimait encore des difficultés psychologiques en lien avec son retour au travail, mais aurait été aussi paradoxalement proactif au travail, ne laissant pas présager aisément la suite des événements.

M. [redacted] est retrouvé sans vie à son domicile quelques jours plus tard, soit le 5 août 2022. L'expertise de la scène de décès jumelée à l'examen externe réalisé sur le corps de M. [redacted] permet d'éliminer l'intervention d'un tiers en lien avec son décès. Le lien de pendaison utilisé (un cordage en nylon sous la forme d'une laisse à chien) est concordant avec le sillon de pendaison noté sur son corps. Le lien de pendaison a été fixé au garde-corps du balcon de l'appartement, le tout compatible avec une automanipulation.

Des écrits témoignant des intentions suicidaires de M. [redacted] ont été découverts sur les lieux de son décès. Sans entrer dans les détails de son contenu par respect pour la mémoire du défunt et des proches à qui la lettre est adressée, la détresse perçue par les mots employés par M. [redacted] est, au moment de son décès, manifeste. Il y décrit un mal profond de vivre, une vision sombre du monde qui l'entoure et une lassitude de devoir se battre qui concorde avec les difficultés psychologiques rapportées par les témoins rencontrés. Il y évoque aussi avoir lui-même enlevé la vie de son chien et compagnon de vie.

Par ailleurs, la scène montre deux bouteilles d'alcool vides placées au recyclage et deux autres partiellement consommées dans deux différentes pièces du domicile. Les contenants du zopiclone et du citalopram sont découverts dans la pharmacie de la salle de bain et contiennent encore presque une vingtaine de comprimés chacun. Les analyses toxicologiques ont démontré une alcoolémie à 189 mg/100 mL (à titre comparatif, un niveau à 80 mg/100 mL représente la limite maximale légale actuelle pour la conduite automobile). Ce niveau d'intoxication légère à modérée en fonction de la tolérance individuelle n'est pas directement en cause dans le décès de M. [redacted] mais a certainement pu altérer son jugement alors qu'il vivait une grande détresse psychologique. La présence d'ecstasy (MDMA) ainsi que de zopiclone (hypnotique) qu'il avait déjà eu par le passé sous prescription a été détectée au niveau urinaire uniquement. Bien que cette détection témoigne d'un usage possiblement récent pouvant encore une fois altérer le jugement, ces deux substances ne sont pas en cause dans son décès.

À la lumière de cette chronologie des événements, bien qu'il n'appartienne pas au coroner de se prononcer sur la qualité des actes professionnels posés, il m'apparait plausible de croire que M. [redacted] présentait, dans les semaines précédant son geste, un trouble de l'humeur plus important que le trouble d'adaptation évoqué à la fin de l'année 2021. La durée, l'intensité des symptômes ainsi que le choix d'instaurer un traitement antidépresseur

version d'une maîtrise

rapidement dans le suivi en novembre 2021 laissent croire à un épisode dépressif majeur pour lequel il ne semble pas avoir eu de suivi significatif après décembre. L'accès impossible aux notes de suivi médicales en décembre 2021 et janvier 2022 limite toutefois l'analyse des impressions diagnostiques et du plan de traitement ayant mené à la fin des suivis par la suite. Néanmoins, comme ces consultations précèdent de plusieurs mois le geste posé par M. [redacted] et que la situation peut avoir évolué, une évaluation de la qualité de l'acte ne m'apparait pas indiquée dans le présent dossier d'autant plus que l'absence des notes médicales limite grandement l'évaluation de l'acte lui-même. Quant à la conservation des dossiers, j'y reviendrai.

Réflexions

Les décès par suicide sont marqués par une grande souffrance émanant des personnes qui décident de commettre l'irréparable. Les dommages collatéraux chez la famille et les proches sont significatifs. La *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*[1] réalisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) rappelle d'ailleurs que même si les décès par suicide ont été en constante baisse depuis 1999, le taux de mortalité par suicide des hommes demeure trois fois plus élevé que celui des femmes.

La détection des enjeux de santé mentale chez les hommes, plus souvent hermétiques quant à l'intensité de leur détresse psychologique, demeure un défi important pour les professionnels de la santé et les proches.

À cet égard, l'axe 3[2] de la *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026* est un pas dans la bonne direction par des mesures visant à rendre accessible une offre de formation adaptée aux professionnels de la santé afin de développer leurs compétences en repérage et en intervention auprès des personnes à risque. Les ordres professionnels ont également un rôle à jouer afin de s'assurer de la mise à jour et du maintien des compétences de leurs membres. Le rapport d'une enquête publique[3] sur la thématique du suicide réalisée par la coroner Me Julie-Kim Godin en 2023 émettait d'ailleurs des recommandations spécifiques au MSSS et aux ordres professionnels œuvrant en santé afin de rehausser la formation en prévention du suicide. J'appuie bien évidemment ces recommandations, notamment les recommandations 61 et 62 de ce rapport, sans les répéter pour éviter la redondance auprès des instances déjà citées.

Malheureusement, M. [redacted] n'a pas consulté de professionnel de la santé soit par l'entremise de son PAE, des services en santé mentale du 811 ou des services d'urgence locaux dans les semaines précédant son geste. La réticence à consulter ou la difficulté à s'orienter dans les différentes offres de service en moment de détresse psychologique est malheureusement fréquente, comme cela semble avoir été le cas ici. Afin de détecter précocement les indices de détresses psychologiques et orienter les personnes ayant besoin de services appropriés, l'établissement d'un réseau de sentinelles s'avère une approche prometteuse. Elle fait partie des recommandations ministérielles depuis déjà 2006, mais la *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026* propose, en son axe 2[4], de soutenir l'implantation de réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, notamment les milieux de travail. Suivant un échange avec les responsables du MSSS en date du 3 février 2025, on m'a informé de l'avancement de ces travaux. Actuellement, le MSSS octroie aux

[1] Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 p.5.
[2] Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 p.39
[3] Rapport d'enquête portant sur les décès de Mikhaël Ryan, Joceline Lamothe, Marc Boudreau, Suzie Aubé, Jean-François Lussier et Dave Murray, p.95-96
[4] Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026, p. 33

version caviardée

directions régionales de santé publique des sommes pour l'implantation d'initiatives locales. De plus, l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie-CHUS (Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke) a reçu le mandat d'actualiser le cadre de référence pour l'implantation d'un réseau de sentinelles dans l'ensemble de la province. Ces travaux, débutés en 2024 doivent s'achever en 2026. Finalement, l'Association québécoise de prévention du suicide a reçu le mandat d'actualiser la formation *Agir en sentinelles pour la prévention du suicide* afin de rendre opérationnel le réseau de sentinelles formées. Cette approche permettrait de rejoindre les personnes en détresse psychologique qui soit tardent à demander de l'aide ou qui soit ne savent pas par où commencer pour obtenir cette aide. Dans le cas de M. [redacted] des proches et collègues ont soulevé l'hypothèse que ce dernier ait hésité à se référer à son PAE en raison des liens entre le programme et son employeur et qu'il ait hésité à se présenter à l'urgence en raison du risque de croiser des visages connus en raison de la nature de son travail. Bien qu'il s'agisse de spéculations, la clarification des corridors de service ainsi que l'arrimage avec des sentinelles mieux outillées dans le milieu de travail auraient peut-être permis d'obtenir une aide appropriée. Cette approche qui passe par la promotion et la sensibilisation en milieux de travail en prévention du suicide me semble une avenue intéressante. Une recommandation sera formulée en ce sens.

Le présent dossier met également en lumière des enjeux sur la conservation des dossiers médicaux autant en pratique sous l'égide de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) qu'en pratique privée de télémédecine. L'impossibilité de retrouver les notes cliniques de l'infirmière praticienne spécialisée œuvrant en pratique privée en 2021 en raison de la fermeture de la plateforme de télémédecine utilisée ainsi que les notes cliniques du médecin qui a pris le relais à deux reprises du suivi jusqu'en décembre 2021 en raison de son retrait actif de la pratique et de la fermeture de la clinique sans cession de son dossier à une tierce partie témoigne de cet enjeu.

Le 11 juillet 2024, le Collège des médecins du Québec (CMQ) a mis en vigueur le *Règlement sur les dossiers cliniques, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice.* L'actualisation de ce règlement vient encadrer la tenue et la conservation des dossiers médicaux de tous les médecins activement membres du CMQ peu importe son lieu de pratique. Ainsi, advenant une fermeture de clinique ou une cessation de pratique par un médecin, le dossier devra obligatoirement être transféré à un médecin cessionnaire ou à la secrétaire du CMQ pour une période de 5 à 10 ans. Je salue cette initiative. Par ailleurs, selon des échanges avec des responsables auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), les infirmières en pratique privée ont l'obligation d'assurer la conservation des dossiers durant au moins 5 ans à moins qu'elles exercent pour le compte d'un tiers comme un groupe de médecins ou une compagnie alors que la charge est transférée à ce dernier. Cela explique bien la situation vécue dans le présent dossier. Une mise à jour serait souhaitable.

À cet égard, des échanges avec le CMQ ont permis de soulever des pistes de solutions. Il serait ainsi souhaitable que les compagnies de télémédecine qui dispensent des soins de santé détiennent non seulement un dossier médical électronique (DME), mais aussi que l'entente pour l'utilisation et l'acquisition du DME soit signée par un professionnel, assurant ainsi une conformité aux obligations professionnelles en lien avec la tenue de dossier.

Comme cet enjeu parallèle a eu un impact sur la collecte d'informations à la présente investigation sans toutefois être lié directement aux circonstances et causes du décès de M. [redacted] une recommandation formelle ne sera pas émise sur la question.

version préliminaire

Néanmoins, dans un souci d'améliorer la tenue des dossiers cliniques dans le contexte de l'évolution de la pratique des professionnels de la santé, le présent rapport d'investigation sera acheminé par le Bureau du coroner à l'Office des professions du Québec afin d'alimenter les réflexions sur de potentielles mises à jour du Code des professions.

CONCLUSION

M. [redacted] est décédé des suites d'une pendaison.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **ministère de la Santé et des Services sociaux** :

[R-1] Finalise dans les meilleurs délais, l'actualisation du cadre de référence pour l'implantation de réseaux de sentinelles dans les milieux de travail québécois.

[R-2] Accélère l'actualisation, par l'entremise de l'Association québécoise en prévention du suicide, et la diffusion de la formation *Agir en sentinelles pour la prévention du suicide* notamment dans les milieux de travail québécois.

Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, les causes, les circonstances décrits ci-dessus ont été établis au meilleur de ma connaissance, et ce, à la suite de mon investigation, en foi de quoi j'ai signé, à Lavaltrie, ce 13 mai 2025.

Dr Marc Jalbert, coroner

version dénominalisée