



Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2023-06234

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.

Me Vincent Denault

BUREAU DU CORONER	
2023-08-21 Date de l'avis	2023-06234 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
36 ans Âge	Masculin Sexe
Salaberry-de-Valleyfield Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-08-21 Date du décès	Salaberry-de-Valleyfield Municipalité du décès
Domicile Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par un proche sur le lieu de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 21 août 2023, à 16 h 05, un appel est logé au 911. M. ██████████ qui habitait temporairement chez un proche, est trouvé inconscient par celui-ci. M. ██████████ est couché dans son lit sur le ventre. L'appel au 911 est logé par le proche qui débute alors des manœuvres de réanimation. Toutefois, aucune manœuvre ne sera effectuée à l'arrivée des ambulanciers. Le corps de M. ██████████ présente des rigidités. Le décès de M. ██████████ sera constaté à distance à 16 h 56 par le médecin de garde de l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU).

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 28 août 2023 au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Dans son rapport, le pathologiste a décrit l'absence de lésion traumatique, l'absence d'évidence d'intervention d'un tiers et l'absence de lésion anatomique préexistante. Le pathologiste rapporte les résultats des analyses toxicologiques et conclut à un décès par polyintoxication aux drogues usuelles et d'abus.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Il y avait absence d'alcool dans les liquides biologiques analysés. La présence de morphine, de mirtazapine, de clonazépam et de son métabolite, de méthamphétamine et de bupropion a été détectée dans l'urine et le sang de M. ██████████ à un niveau thérapeutique. Du métabolite de THC a aussi été détecté dans l'urine de M. ██████████.

ANALYSE

Le rapport d'enquête de la Sûreté du Québec indique qu'à l'endroit où a été retrouvé M. ██████████ il n'y avait ni trace de violence, ni trace de lutte.

M. ██████████ habitait temporairement chez un proche depuis sa sortie d'une cure de désintoxication un mois plus tôt. M. ██████████ avait un problème de consommation de drogues usuelles et d'abus depuis longtemps, et à ce moment, il n'avait pas de domicile fixe. Le

20 août 2023, la veille de son décès, M. [REDACTED] a quitté le domicile du proche en soirée. Il avait dit au proche qu'il n'allait pas rentrer tard. Vers 19 h, ils se sont textés. Mais vers 21 h, lorsque le proche se couche, M. [REDACTED] n'est pas rentré. Le lendemain matin, le 21 août 2023, vers 8 h, le proche remarque que la porte de la chambre de M. [REDACTED] est fermée. Vers 11 h 45, le proche trouve que M. [REDACTED] dort depuis longtemps, il va dans la chambre, mais M. [REDACTED] ronfle. M. [REDACTED] avait l'habitude de dormir tard. Le proche sort donc de la maison jusqu'à 14 h 30 et constate que M. [REDACTED] est toujours dans sa chambre. Puis vers 16 h, le proche entre à nouveau dans la chambre. Toutefois, cette fois-ci, lorsqu'il touche M. [REDACTED] il constate que M. [REDACTED] est froid, et qu'il a le visage bleu. C'est alors qu'il loge l'appel au 911.

La situation de M. [REDACTED] n'était pas simple. Le dossier médical de M. [REDACTED] indique la présence de différentes conditions liées à la santé mentale, notamment un trouble de personnalité limite et antisocial, ainsi qu'un trouble lié à l'usage de différentes substances, notamment de cocaïne et benzodiazépine. Au cours des dernières années, M. [REDACTED] avait fait plusieurs cures de désintoxication. M. [REDACTED] avait été hospitalisé à plusieurs reprises. Il s'était retrouvé aussi en prison, sans que ses proches le sachent, alors qu'il avait plutôt besoin d'aide en santé mentale, puis par la suite, en probation. De nombreux médicaments lui seront prescrits.

D'octobre 2019 à février 2020, par exemple, M. [REDACTED] a séjourné dans un centre de réadaptation en toxicomanie. Toutefois, il a été expulsé du centre, notamment parce qu'il aurait consommé des comprimés de caféine. M. [REDACTED] avait de la difficulté dans sa démarche thérapeutique. Il a été référé à un centre plus approprié pour ses besoins. M. [REDACTED] aurait indiqué qu'il ne voulait pas être là, qu'il n'était pas décidé à arrêter de consommer.

Au cours des dernières années, M. [REDACTED] avait un suivi médical régulier avec un médecin de famille. Selon une note médicale datée du 2 décembre 2021, M. [REDACTED] suivait son plan de traitement, et respectait assez bien ses rendez-vous. Il n'avait qu'un seul rendez-vous manqué, et il avait repris lui-même le rendez-vous. La situation personnelle de M. [REDACTED] rendait difficile le déplacement vers le centre médical, semble-t-il. Puis au début de 2022, M. [REDACTED] a subitement perdu l'emploi qu'il occupait depuis deux mois. Il a trouvé cela difficile. M. [REDACTED] tentera d'obtenir de l'aide.

Par exemple, à l'Hôpital du Lakeshore, une demande aux guichets d'accès en santé mentale sera faite le 14 mars 2022. Mais dans la section « Motif de la référence et médication », il est indiqué « Non » à « Problème de dépendance » et « Risque suicidaire ». Pourtant, M. [REDACTED] était alors hospitalisé pour intoxication, et une note clinique datée du 14 mars 2022 indique qu'il avait suivi « plusieurs thérapies pour toxicomanie » et qu'il avait des « idées suicidaires depuis l'adolescence ». Il présentait un « risque suicidaire chronique impulsif et réactionnel ». Plusieurs recommandations lui sont données à son départ. Une référence pour soutien social de première ligne lui est offerte.

Puis le 20 mars 2022, M. [REDACTED] se présente à un suivi médical. Il est en présence d'une proche chez qui il habitait depuis quelques semaines. M. [REDACTED] admet une rechute de consommation à de multiples substances. Des difficultés au plan personnel s'ajoutent à celles liées à sa perte d'emploi du début de l'année. Une thérapie en centre fermé lui est offerte, mais M. [REDACTED] refuse. La question est posée « Offrez-vous des services d'hébergement et de thérapie à travers votre organisme ? ». Le docteur note « Je crois de mon côté avoir peu à offrir en soin externe de première ligne. Je lui ai donc offert un suivi au besoin et au mois afin de garder contact ». La proche indique que M. [REDACTED] aurait parlé de suicide à plusieurs reprises, mais M. [REDACTED] le niait lors du rendez-vous. La proche demande quoi faire si elle est inquiète pour sa vie ou se sent menacée. Elle est encouragée à appeler la police ou le ramener à l'urgence. Elle se fait dire que « les gens ayant un diagnostic comme le sien [celui de M. [REDACTED]] c'est rare qu'ils se rendent à 40 ans ». Voilà

une réponse qui témoigne de l'insuffisance de ressources adaptées pour des personnes comme M. [REDACTED] en détresse, et pour les proches qui s'inquiètent d'un être cher. Pas étonnant que les proches et les familles, comme ceux de M. [REDACTED] se sentent impuissants et abandonnés par le système.

Par la suite, M. [REDACTED] commencera à manquer des rendez-vous de suivi médical. Mais lorsqu'il se présente le 9 août 2022, par exemple, M. [REDACTED] dit vivre beaucoup d'anxiété, un accompagnement par un intervenant au Centre local de services communautaires (CLSC) lui sera proposé pour mieux gérer son anxiété, mais M. [REDACTED] refusera. Il dira être en démarche avec Emploi Québec pour retourner sur le marché du travail. Le docteur qui le suit semble à bout de ressources, « [...] j'ai peu à offrir d'un point de vue médical pour ce patient. Je crois qu'il serait mieux servi avec un suivi régulier en service psychosocial », peut-on lire en septembre et octobre 2022. Puis le 11 octobre 2022, lors d'un rendez-vous de suivi médical, M. [REDACTED] acceptera une référence en psychothérapie afin de mieux gérer son trouble de personnalité. « Si vous avez accès à ce genre de service, SVP lui offrir. Cela me paraît être sa meilleure chance d'éviter une rechute à l'avenir. Je n'ai plus aucune option pharmacologique pour lui », peut-on lire. Dans une requête au Guichet santé mentale CLSC Pierrefonds, M. [REDACTED] est décrit comme étant sans emploi et ayant de la difficulté à les maintenir vu ses troubles de santé mentale. Le médecin de famille indique que M. [REDACTED] nécessite un suivi intensif. Toutefois, lors d'un rendez-vous subséquent, M. [REDACTED] dira qu'il n'avait pas de téléphone pendant un moment pour être contacté pour le suivi psychologique.

La demande au Guichet santé mentale CLSC Pierrefonds sera renvoyée en janvier 2023, puis encore en mars 2023 par le médecin de famille de M. [REDACTED] avec la mention « URGENT », car M. [REDACTED] présente une désorganisation importante dans le dernier mois. Il a fait de multiples rechutes de consommation. Cinq mois se sont alors écoulés depuis la première demande. Mais une correspondance du CLSC Pierrefonds indique que des appels avaient été faits à M. [REDACTED] dès décembre 2022, mais sans succès. Une lettre lui a aussi été envoyée. Pour rappel, M. [REDACTED] n'avait pas de téléphone pendant un moment, et il n'avait pas de domicile fixe. M. [REDACTED] est dans une situation précaire qui rend difficile le suivi, même s'il souhaite obtenir de l'aide. Progressivement, malgré l'attention apportée par le médecin de famille de M. [REDACTED] malgré l'aide offerte par ses proches, l'état de santé de M. [REDACTED] se détériore. L'absence de réponse adéquate à sa condition est manifeste.

Par exemple, selon un sommaire d'hospitalisation du 12 au 13 mars 2023 à l'Hôpital du Suroît, M. [REDACTED] présente des idées suicidaires. Il présente un risque chronique de passage à l'acte, M. [REDACTED] « ne voit plus d'issues ». Il a tout perdu. Peu importe, l'hospitalisation prend fin, et M. [REDACTED] est avisé qu'il n'y a « pas de raison de le garder ». Il est « avisé de revenir au besoin ». « [...] si le patient ne veut pas partir [nous] pouvons appeler [la] police pour le faire sortir », peut-on lire dans les notes médicales. Je n'ai trouvé aucune évaluation du risque de suicide dans le dossier de l'Hôpital du Suroît qui m'a été transmis. Voilà, là encore, une réponse qui témoigne de l'insuffisance de ressources adaptées pour des personnes comme M. [REDACTED]

Le 20 mars 2023, M. [REDACTED] débutera un séjour dans un centre de désintoxication et traitement des dépendances. Il était arrivé de façon volontaire pour faire une thérapie de trois mois, mais il sera expulsé le 29 mai 2023 parce qu'il ne voulait plus suivre les règlements de la maison, semble-t-il. Avant de partir, une évaluation du risque de suicide est remplie. Tout est vert. Absence d'indice de danger. Le contraste avec le sommaire d'hospitalisation du 12 au 13 mars 2023 est manifeste. Mais le personnel du centre avait-il accès au dossier médical de M. [REDACTED] ? Avait-il le temps de le consulter ? Puis le 29 mai 2023, M. [REDACTED] débutera un séjour dans un autre centre de désintoxication et traitement des dépendances qui, semble-t-il, est plus adapté à ses besoins. M. [REDACTED] souhaite s'en sortir. Toutefois, le 15 juillet, M. [REDACTED] sera expulsé, pour plusieurs raisons, notamment parce que, selon les intervenants, il ne s'implique pas assez dans le processus et il ne prend pas sa médication de façon assidue. « Son discours, tout au long du séjour, est empreint

d'un fort désir de changement et en contrepartie, de perte d'espoir en son avenir ». Lors de la rencontre d'expulsion, M. [REDACTED] mentionne que « tout va mal ». Je n'ai trouvé aucune évaluation du risque de suicide dans le dossier dans l'un ou l'autre des dossiers qui m'a été transmis. Visiblement, les infrastructures auxquelles M. [REDACTED] a accès ne sont pas adaptées à ses besoins.

Finalement, 17 août 2023, le médecin de famille de M. [REDACTED] fera une requête au CLSC Vaudreuil pour une réouverture de son dossier en psychiatrie. « Je crois qu'il bénéficierait d'un suivi intensif », peut-on lire. M. [REDACTED] en avait fait la demande. Mais il décèdera quatre jours plus tard, le 21 août 2023, par polyintoxication aux drogues usuelles et d'abus.

En effet, il est reconnu par les toxicologues judiciaires que lorsque plusieurs substances ayant la propriété de déprimer le système nerveux central (et par le fait même, le centre respiratoire) sont présentes simultanément, leurs effets vont à tout le moins s'additionner. La plupart des substances identifiées à la suite des analyses toxicologiques peuvent causer le décès en déprimant le centre respiratoire. La dépression du centre respiratoire provoque un ralentissement marqué du rythme respiratoire qui entraîne une baisse de l'oxygénation du sang (hypoxémie) et à terme, des lésions neurologiques ou des troubles cardiaques qui vont causer le décès. Notons que M. [REDACTED] n'avait pas eu de propos suicidaires dans les derniers jours. Il allait même bien la veille. Dans les circonstances, je ne peux me prononcer sur le mode de décès de M. [REDACTED] soit accidentel ou suicide. Le décès est donc d'intention indéterminée.

La consommation de drogues usuelles et d'abus et le suicide sont des problématiques très complexes. Il en est de même pour la santé mentale. Mais les personnes qui consomment et qui souhaitent obtenir de l'aide, et leurs familles, ne doivent pas être laissées à elles-mêmes, peu importe la complexité de leur dossier. Je ne questionne pas la bonne foi des professionnels de la santé et des services sociaux qui ont rencontré M. [REDACTED]. Toutefois, lorsqu'à l'Hôpital du Suroît, en mars 2023, M. [REDACTED] présente un risque chronique de passage à l'acte, que M. [REDACTED] « ne voit plus d'issues », mais que M. [REDACTED] est avisé qu'il n'y a « pas de raison de le garder », qu'il est « avisé de revenir au besoin », une telle réponse est surprenante, pour le moins, d'autant plus considérant l'absence d'évaluation du risque de suicide. Pourtant, les professionnels de la santé et des services sociaux ont accès à plus d'information sur un patient qu'à un centre de désintoxication et traitement des dépendances où une évaluation du risque de suicide fut remplie, et que tout était vert. Absence d'indice de danger. Toutefois, si le personnel du centre n'a pas accès au dossier médical de M. [REDACTED] ou n'a pas le temps de le consulter, peut-on vraiment le leur reprocher. Je tiens à le souligner : Prendre soin de personnes vulnérables et en détresse est une vocation que peu de personnes accepteraient. Je leur lève mon chapeau. Mais force est de constater l'insuffisance d'infrastructures permettant de répondre aux besoins de personnes comme M. [REDACTED] et pour les proches qui veulent les soutenir et les aider.

Dans les circonstances, afin de mieux protéger la vie humaine, il y a lieu de formuler des recommandations. J'ai informé un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux, de Santé Québec, de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest des recommandations.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé par polyintoxication aux drogues usuelles et d'abus.

Il s'agit d'un décès d'intention indéterminée.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que la **Fédération des médecins omnipraticiens du Québec** :

- [R-1] Déploie des efforts de sensibilisation supplémentaires auprès des médecins omnipraticiens quant aux options offertes pour aider les populations souffrant de problèmes de santé mentale et de consommation, ainsi que pour soutenir les proches qui souhaitent les aider.

Je recommande que **Santé Québec** :

- [R-2] S'assure que les établissements du réseau de la santé mettent en place un protocole uniforme pour la prise en charge et le congé d'hôpital des personnes ayant une conduite suicidaire qui se présentent à l'urgence ;
- [R-3] Déploie des efforts de sensibilisation supplémentaires à ceux mis en place auprès des professionnels de la santé quant aux options offertes pour aider les populations souffrant de problèmes de santé mentale et de consommation, ainsi que pour soutenir les proches qui souhaitent les aider.

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

- [R-4] Déploie des efforts de sensibilisation supplémentaires à ceux mis en place auprès du grand public quant aux options offertes pour aider les populations souffrant de problèmes de santé mentale et de consommation, ainsi que pour soutenir les proches qui souhaitent les aider.

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest, duquel relève l'Hôpital du Suroît** :

- [R-5] Révise la qualité de la prise en charge médicale et des soins prodigués à la personne décédée lors de son hospitalisation du mois de mars 2023 et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients en pareilles circonstances.

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 Montréal, ce 29 mai 2025.



Me Vincent Denault, coroner