

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

 

2024-05805

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.

M^e Isabelle East-Richard
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-08-01 Date de l'avis	2024-05805 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
72 ans Âge	Masculin Sexe	
Saint-Urbain Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-08-01 Date du décès	Saint-Urbain Municipalité du décès	
Lieu public Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par une connaissance.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 1^{er} août 2024, vers 7 h 50, M. ██████████ a été retrouvé, par un passant, pendu à la galerie du centre communautaire de Saint-Urbain. Un appel a rapidement été fait au 911. Une fois arrivés sur les lieux, les ambulanciers ont constaté que M. ██████████ était en arrêt cardiorespiratoire et qu'il présentait une rigidité complète. Aucune manœuvre de réanimation n'a donc été tentée.

Le décès de M. ██████████ a été constaté à distance par un médecin de l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence le même jour, à 8 h 56.

Aucune trace d'incidence criminelle ou de l'implication d'un tiers n'a été constatée.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été pratiqué le 2 août 2024 à la morgue de Québec. Il a permis de constater la présence d'un sillon de pendaison, lequel était compatible avec le lien utilisé. Aucune autre lésion traumatique ou suspecte n'a été observée.

Des prélèvements effectués lors de l'examen externe ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses n'ont pas décelé la présence de drogues usuelles ou encore d'abus. Aucun éthanol (alcool) n'a été détecté dans le sang.

ANALYSE

Suivant la consultation du dossier clinique de M. ██████████ je constate qu'il avait tenu, le 1^{er} juillet 2024, des propos suicidaires auprès d'un proche et qu'il lui avait remis un document contenant ses dernières volontés. Cela a mené à une intervention policière ainsi qu'à une évaluation du risque suicidaire par une intervenante d'un centre de prévention du suicide ou

d'un centre de crise. Malgré toutes les recherches effectuées, il n'a pas été possible de retracer le centre ni même l'intervenante ayant procédé à cette évaluation, faisant en sorte que je n'ai pu avoir accès à la note de cette intervention. À tout événement, un filet de sécurité a été mis en place par l'intermédiaire de ses proches. Or, dès le lendemain, soit le 2 juillet 2024, ses proches, inquiets de ne pas le voir au rendez-vous convenu, ont contacté la police. M. [REDACTÉ] a par la suite été impliqué dans une poursuite policière, suivant laquelle il est entré délibérément en collision avec un autre véhicule. À la suite de cet impact, le véhicule de M. [REDACTÉ] a pris feu et les policiers ont dû le sortir de force puisqu'il tenait fermement le volant pour y demeurer.

Dans ces circonstances, M. [REDACTÉ] a été hospitalisé au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Baie-Saint-Paul, lequel fait partie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. Les prélèvements effectués à son arrivée ont permis de déceler la présence, dans son sang, d'une concentration toxique de certains médicaments. M. [REDACTÉ] a d'ailleurs mentionné avoir consommé ces médicaments dans le but de mettre fin à ses jours. Selon ses proches et ce qui est noté au dossier clinique, M. [REDACTÉ] présentait des difficultés d'adaptation en lien avec le fait qu'il avait dû quitter, le 1^{er} juillet 2024, l'appartement dans lequel il demeurait depuis environ 10 ans. Selon l'information recueillie par la police auprès de ses proches, M. [REDACTÉ] souffrait d'un mal de vivre depuis plusieurs années et avait récemment commencé à s'isoler. Il s'agissait toutefois d'une première tentative.

Le 3 juillet 2024 en avant-midi, une intervenante sociale du centre a rencontré M. [REDACTÉ] alors qu'il était toujours hospitalisé au centre multiservices. Il ressort des notes de cette dernière qu'elle a considéré que le risque suicidaire était faible et qu'un congé hospitalier pouvait être donné. Or, les éléments déclencheurs ayant mené aux deux (2) tentatives de suicide de M. [REDACTÉ] étaient toujours présents. De plus, aucun outil d'évaluation du risque suicidaire n'a été complété.

Le médecin traitant a par la suite donné congé à M. [REDACTÉ] le même jour après avoir discuté avec le psychiatre de garde. Aucune référence vers le guichet d'accès en santé mentale, un centre de crise ou de prévention du suicide ni prescription de traitement approprié (médication, consultation auprès d'un médecin de famille ou en psychiatrie, etc.) ne semblent avoir été faites. Il appert plutôt des notes que le médecin semble avoir tenu pour acquis, après sa discussion avec le psychiatre de garde, que M. [REDACTÉ] rencontrerait un psychiatre légal puisqu'il ferait l'objet d'accusations criminelles en lien avec les événements du 2 juillet 2024. Suivant son congé de l'hôpital, M. [REDACTÉ] a effectivement été amené à l'établissement de détention de Québec, mais aucune consultation n'a eu lieu avec un psychiatre compte tenu notamment de l'absence de demande en ce sens de la part du médecin traitant. Il semble donc y avoir une méconnaissance ou une mécompréhension des trajectoires de services spécialisés en santé mentale (psychiatrie) pour les usagers qui feront l'objet d'une détention après avoir obtenu leur congé hospitalier.

Considérant ce qui précède, la prise en charge médicale et psychosociale de M. [REDACTÉ] dans le cadre de son hospitalisation soulève plusieurs questionnements. Des recommandations seront donc formulées afin ces prises en charge soient révisées et que des mesures soient prises afin de remédier aux lacunes qui seront constatées [R-1 et R-2].

Suivant sa sortie de l'établissement de détention de Québec, M. [REDACTÉ] a bénéficié d'une seule rencontre avec la même intervenante sociale qu'il avait rencontrée lors de son hospitalisation. En effet, le 10 juillet 2024, une rencontre a eu lieu avec l'intervenante sociale et une évaluation de son état a été faite, mais aucun outil d'évaluation du risque suicidaire

n'a été complété. Selon les notes de ce suivi, l'intervenante a considéré qu'il avait une belle humeur, un bon réseau de soutien et qu'il reconnaissait avoir eu des idées noires. À son avis, les événements des 1^{er} et 2 juillet 2024 constituaient une situation isolée et impulsive. Une autre rencontre était prévue pour le 24 juillet 2024, mais la veille, M. [REDACTÉ] a demandé de l'annuler pour le motif qu'il ressentait des douleurs physiques. À la lecture des notes de l'intervenante sociale concernant cette discussion, il appert qu'aucune mise à jour de l'évaluation du risque suicidaire ni évaluation de l'état de santé psychologique de M. [REDACTÉ] n'ont été faites. Un autre rendez-vous a été fixé, mais seulement un mois plus tard, soit le 24 août 2024. La prise en charge de M. [REDACTÉ] dans le cadre de ce suivi externe suscite certaines préoccupations. Des recommandations seront formulées afin que cette prise en charge soit révisée et que des mesures soient mises en place afin de remédier aux lacunes qui seront constatées [R-2].

Selon l'enquête menée par la police, M. [REDACTÉ] a tenu, le 26 juillet 2024, des propos auprès de ses proches à l'effet qu'il leur reprochait de ne pas l'avoir laissé faire les 1^{er} et 2 juillet dernier et que c'était son choix de prendre des médicaments. Inquiet en raison de ces propos et étant à l'extérieur de la ville, un proche a tenté de joindre l'intervenante sociale de M. [REDACTÉ] mais sans succès puisque celle-ci était en vacances. Or, aucun intervenant n'avait été désigné pour la remplacer pendant son absence, faisant en sorte qu'il n'a pas été référé à quiconque. Une recommandation sera d'ailleurs effectuée à ce sujet [R-3].

Le proche a ensuite poursuivi ses démarches en communiquant avec Info-Social (811). Selon ce qui a été consigné à la fiche d'appel, le risque suicidaire de M. [REDACTÉ] avait alors été qualifié, à partir des propos rapportés par le proche, comme étant grave et immédiat. Dans ces circonstances, l'intervenant a tenté de joindre la garde psychosociale du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, également appelée « équipe de gestion de crise ». Comme il n'a pas réussi à la joindre, il a recommandé au proche de contacter la police et de solliciter l'aide des autres proches qui se trouvaient à proximité de M. [REDACTÉ]. Suivant cet appel, le proche a effectivement communiqué avec les autres proches. Il n'a toutefois pas communiqué avec la police compte tenu des conséquences qu'avaient engendrées les interactions policières des 1^{er} et 2 juillet derniers (poursuite policière, accusations criminelles et effritement du lien de confiance avec M. [REDACTÉ]).

Cela étant dit, la trajectoire d'Info-Social en présence d'une situation de crise pourrait être améliorée afin d'y prévoir des options alternatives lorsque la garde psychosociale n'est pas joignable ou disponible. En effet, d'autres ressources d'aide pourraient être contactées (ex. : Centre de prévention du suicide de Charlevoix ou l'intervenant social du CIUSSS rattaché au poste de police). Une recommandation sera donc formulée à cet égard [R-4].

Malgré la vigilance de ses proches, il appert que le 29 juillet 2024, M. [REDACTÉ] a fait l'achat d'une corde, laquelle est similaire à celle qu'il a utilisée le 1^{er} août 2024. Après vérification, il n'a aucunement tenté de joindre l'intervenante sociale ou encore une autre ressource du réseau de la santé pouvant lui apporter de l'aide. Enfin, selon le rapport d'enquête policière, aucun signe d'intervention d'un tiers n'a été observé sur les lieux du décès.

Considérant ce qui précède, je conclus que M. [REDACTÉ] a décidé de s'enlever la vie par pendaison afin de mettre un terme à un état émotionnel qu'il considérait trop difficile.

CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] [REDACTED] est attribuable à une asphyxie par pendaison.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, dont fait partie le Centre multiservices de santé et de services sociaux de Baie-Saint-Paul :**

- [R-1] Révise, d'ici le 28 février 2026, la prise en charge médicale lors de l'hospitalisation les 2 et 3 juillet 2024 de la personne décédée et, le cas échéant, prenne les mesures appropriées afin d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale auprès des personnes vulnérables au suicide ou ayant traversé un épisode aigu en lien avec une problématique de santé mentale, et ce, préalablement à l'octroi d'un congé hospitalier;
- [R-2] Révise, d'ici le 30 septembre 2025, la prise en charge psychosociale lors de l'hospitalisation ainsi que du suivi externe en juillet 2024 de la personne décédée et, le cas échéant, prenne les mesures afin d'améliorer la qualité de la prise en charge psychosociale auprès des personnes vulnérables au suicide ou ayant traversé un épisode aigu en lien avec une problématique de santé mentale;
- [R-3] Prenne, d'ici le 30 juin 2025, les mesures appropriées afin d'assurer une continuité des services auprès des personnes vulnérables au suicide ou ayant traversé un épisode aigu en lien avec une problématique de santé mentale qui bénéficient d'un suivi psychosocial externe, et ce, indépendamment des vacances ou autres absences;
- [R-4] Prévoie, d'ici le 30 juin 2025, dans la trajectoire d'Info-Social (811) lors d'une situation de crise, des options alternatives lorsque la garde psychosociale n'est pas disponible ou joignable.

Je soussignée, 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 Lévis, ce 27 mai 2025.



Me Isabelle East-Richard, coroner