

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

[REDACTED]

2024-05661

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 Francine Danais
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-07-26 Date de l'avis		2024-05661 N° de dossier
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance 30 ans Âge Gatineau Municipalité de résidence		████████████████████ Nom à la naissance Masculin Sexe Québec Province Canada Pays
DÉCÈS		
2024-07-26 Date du décès Stationnement Lieu du décès		Gatineau Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié à partir d'une pièce d'identité avec photo trouvée sur les lieux du décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 26 juillet 2024 à 18 h 22, une proche de M. ██████████ appelle la police suivant le fait qu'elle est sans nouvelle de lui depuis 15 h 37 alors qu'il avait tenu des propos inquiétants durant la journée et qu'il avait effectué des recherches sur internet sur comment se suicider. Des démarches pour le géolocaliser sont débutées dans les minutes suivantes et le situent dans un rayon de 800 m.

À 19 h 07, la voiture de M. ██████████ est localisée dans un stationnement à Gatineau. Les policiers observent qu'il est inconscient à l'intérieur de sa voiture alors qu'une génératrice est en marche à l'intérieur de celle-ci. Ils le sortent rapidement et débutent des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (RCR) dans l'attente de l'arrivée des ambulanciers. Ceux-ci arrivent à 19 h 19 et observent une rigidité au haut du corps. Ils installent leur défibrillateur qui indique une asystolie (absence d'activités cardiaques). Le RCR est cessé et M. ██████████ est transporté à l'Hôpital de Gatineau (CHG) où son décès est constaté par un médecin.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été effectué le 29 juillet 2024 dans une morgue à Gatineau. Il a mis en évidence la présence d'une peau rosée au haut du corps habituellement observée lors d'intoxication au monoxyde de carbone. Aucune lésion traumatique ou marque défensive n'a été observée.

Des analyses toxicologiques sur les liquides biologiques prélevés lors de l'examen externe ont été effectuées au Laboratoire de sciences judiciaires et médecine légale. Celles-ci ont mis en évidence la présence de diphenhydramine en concentration thérapeutique dans le sang. Aucune autre substance n'a été détectée. La carboxyhémoglobine était en concentration létale.

ANALYSE

Le dossier médical de l'Hôpital de Gatineau (CHG) révèle que M. [REDACTED] éprouvait des difficultés depuis janvier 2024. À ce moment, il s'était fait faire un tatouage sur son bras dont il était insatisfait, le regrettant vivement.

Le 17 avril 2024, il avait contacté le service 811 afin de demander de l'aide psychosociale en lien avec son tatouage qu'il n'acceptait pas. Une référence au guichet d'accès avait été faite.

Le 23 avril 2024, il s'était présenté à l'urgence du CHG suivant des propos suicidaires et la rédaction d'une lettre de suicide. Le diagnostic posé était un trouble d'adaptation avec anxiété et dépression. M. [REDACTED] avait accepté d'être hospitalisé. Toutefois, en arrivant sur l'unité (le 24 avril 2024), il avait demandé à quitter. Une nouvelle évaluation du risque suicidaire avait été effectuée. L'épisode d'idéations suicidaires était résolu et un filet de sécurité avait été mis en place. Il avait reçu une prescription pour un anti-dépresseur et avait eu son congé à 16 h. Il avait quitté le CHG avec un membre de sa famille pour se rendre chez celui-ci.

Le 29 avril 2024, M. [REDACTED] avait rencontré un intervenant du Centre local de services communautaire (CLSC) pour une première rencontre de prise en charge. Comme il recevait déjà des services au privé, il lui avait été suggéré de les continuer afin de ne pas dédoubler l'intervention mais qu'il pouvait toujours rappeler.

Le 9 juin 2024, lors d'une intervention policière suivant des propos inquiétants, un autre appel avait été effectué au service « 811 ». Il avait déclaré ne pas être satisfait des services au privé et vouloir revoir l'intervenant qui avait fait son évaluation. Il avait un rendez-vous le lendemain avec un intervenant d'un organisme communautaire et un filet de sécurité avait été mis en place. L'évaluation du risque suicidaire déterminait qu'il n'y avait pas de danger «grave et immédiat».

Le 18 juin 2024, M. [REDACTED] n'avait pas répondu à un appel par le CLSC pour amorcer une prise en charge. Toutefois, un membre de la famille avait appelé le 811 au motif qu'il avait consommé plusieurs comprimés de « Molly » (drogue psychostimulante) et qu'il tenait des propos suicidaires. Des policiers et des ambulanciers avaient été dépêchés sur les lieux. Un appel au Centre antipoison avait déterminé que sa santé physique n'était pas en danger. Puisqu'il avait signé un refus de traitement aux ambulanciers, les policiers avaient appelé le 811 pour une évaluation du risque suicidaire. Après avoir fait une évaluation du risque suicidaire au téléphone, les policiers avaient appliqué la Loi P-38¹ pour l'amener à l'hôpital contre son gré.

L'évaluation psychiatrique avait révélé qu'il ne répondait plus à ses besoins de base depuis quelque temps, qu'il avait cessé de travailler, qu'il se projetait dans l'avenir comme itinérant, qu'il démontrait des signes de dépression et d'anxiété et qu'il vivait de l'isolement. Dans les derniers temps, il avait écrit des lettres de suicide. Il mettait le blâme sur son tatouage au bras pour son état. Il disait avoir fait des démarches pour tenter d'enlever le tatouage au laser mais qu'un dermatologue ne lui avait pas recommandé. Il avait essayé de le camoufler notamment en portant des gilets à manches longues mais n'arrivait pas à l'oublier. Il se décrivait comme une personne pour qui la beauté et l'apparence étaient très importantes.

¹ Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Chapitre P-38.001)

M. [REDACTED] disait également avoir reçu des services au privé pour l'aider mais ne pas en être satisfait. Il préférait reprendre un suivi avec un intervenant du CLSC qu'il avait rencontré en avril. Il disait ne pas vouloir mourir mais vouloir arrêter de souffrir. Son réseau de soutien se disait épuisé et à bout de ressources. Les résultats de dépistage toxicologique avaient révélé la consommation d'amphétamine et de méthamphétamine. Le diagnostic était un trouble de la personnalité de type Cluster B et C et que les idées suicidaires étaient résolues. Le risque de passage à l'acte était évalué à faible mais imprévisible. Comme il était encore dans les délais pour revoir l'intervenant du CLSC, le médecin avait fait une référence et avait recommandé un suivi en santé mentale. De plus, M. [REDACTED] avait rendez-vous avec un intervenant de l'organisme « Donne-toi une chance » le lendemain. Le psychiatre avait levé l'application de la P-38 et il avait reçu son congé. Bien qu'il avait reçu une prescription pour des anti-dépresseurs, il ne se les étaient pas procurés.

Le 27 juin 2024, M. [REDACTED] avait laissé un message à un intervenant du CLSC à l'effet qu'il était en détresse. Il disait toutefois être au travail et entouré. Une demande de prise en charge rapide avait été faite et un appel de suivi fait le lendemain.

Le 28 juin 2024, M. [REDACTED] avait déclaré à l'intervenant avoir fait 2 tentatives de suicide dans les 2 dernières semaines. L'intervenant avait évalué qu'il avait des capacités limitées à prendre soin de lui et avait élaboré un plan avec lui afin de mettre en place un filet de sécurité durant la fin de semaine.

Le 30 juin 2024, une relance téléphonique avait été faite. Son état émotionnel semblait amélioré par rapport aux jours précédents et il avait déclaré avoir un filet de sécurité et un suivi régulier avec un psychologue.

Le 3 juillet 2024, une tentative de le rejoindre est demeurée sans réponse.

Le 4 juillet 2024, M. [REDACTED] avait rappelé et déclaré ne pas aller bien. L'intervenant avait désamorcé la crise au téléphone et un appel plus tard dans la journée avait été fait. Il disait être en mesure de se contrôler.

Le 5 juillet 2024, une rencontre a eu lieu au CLSC. Un suivi à court terme a été suggéré afin d'assurer la mise en place d'outils et de stratégies pour l'aider dans son quotidien. La prochaine rencontre était fixée au 10 juillet 2024.

Le 7 juillet 2024, un proche avait contacté le « 811 » à la suite d'une demande de M. [REDACTED] à un proche de lui procurer une arme à feu. À ce moment, l'intervenant avait déterminé qu'il n'y avait pas de risque imminent de passage à l'acte. M. [REDACTED] n'a pas répondu à l'appel de suivi fait le lendemain ni le surlendemain.

Le 10 juillet 2024, il ne s'est pas présenté au rendez-vous qui avait été fixé.

M. [REDACTED] a enfin été rejoint le 23 juillet 2024. Il avait expliqué ne pas répondre au téléphone. Un rendez-vous lui avait été offert mais il avait demandé à être vu dans 2 semaines. Cela n'a jamais eu lieu.

L'enquête effectuée par le Service de police de la Ville de Gatineau révèle que M. [REDACTED] s'était fait faire un tatouage sur le bras à la fin janvier 2024. Il en était très insatisfait et disait que cela lui avait gâché sa vie. Il avait arrêté de travailler, ne mangeait et ne buvait presque plus ce qui avait entraîné une perte de poids et il ne se lavait plus. Il refusait de

sortir de la maison afin que personne ne puisse voir son tatouage. Il avait récemment fait l'achat d'une génératrice soi-disant pour son travail.

Il n'avait pas de problème financier.

L'analyse de son cellulaire révèle plusieurs communications avec des personnes à partir de février 2024 dans lesquelles il tient des propos suicidaires. Le seul motif évoqué est son tatouage. À partir du 9 juillet 2024, il tient des propos suicidaires de façon quotidienne à différentes personnes avec qui il communique à partir de différentes applications. À partir du 13 juillet 2024, il effectue des recherches sur des façons de se suicider.

L'examen de la voiture de M. [REDACTED] effectué par le service d'identité judiciaire (SIJ) révèle la présence d'une génératrice et d'un bidon d'essence mi-plein. Lors de sa découverte, la génératrice était en fonction alors que M. [REDACTED] était assis sur le siège conducteur. Des paquets vides de médicaments contenant de la diphenhydramine ont été retrouvés dans l'habitacle.

L'examen du corps effectué par le SIJ ne révèle aucune marque de violence ou marque défensive. L'implication d'un tiers est exclue.

Sans être un professionnel de la santé, l'investigation me suggère que M. [REDACTED] était en état de détresse psychologique profonde depuis plusieurs mois et je n'ai pas à juger de la justesse du motif à sa détresse qui a atteint un paroxysme en juin et juillet. Depuis le mois de février 2024, il démontrait des comportements et des propos inquiétants. À partir d'avril 2024, lui-même et ses proches cherchaient de l'aide. Malheureusement, les professionnels consultés étaient limités dans l'aide qu'ils pouvaient apporter en l'absence de consentement de sa part.

En effet, pour « obliger » une personne à recevoir de l'aide, la Loi P-38² énonce des critères d'application dont celui du danger imminent. Les professionnels se butent également à une difficulté supplémentaire en ce qu'il leur est impossible de vérifier la véracité des propos tenus par leur patient, notamment lorsque celui-ci affirme ne pas vouloir s'enlever la vie, anéantissant de ce fait le critère d'imminence. Je tiens à préciser que M. [REDACTED] voulait de l'aide, mais n'agissait pas sur les conseils qui lui étaient prodigués, par manque de volonté ou incapacité. Il avait d'ailleurs déclaré à un proche ne pas vouloir retourner à l'hôpital.

À ce sujet, dans le cadre d'investigations d'autres suicides³, j'ai eu à me pencher sur cette question et j'avais recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux d'entreprendre une consultation élargie auprès des divers intervenants du milieu afin notamment d'envisager des amendements à la Loi P-38 pour y inclure entre autres la notion de chronicité et/ou récurrence pour faciliter son application.

Dans une réponse datée du 1^{er} août 2023, le sous-ministre avait répondu qu'il n'était pas suffisant de s'attarder au critère de chronicité puisqu'il comportait son lot de limites. Le ministère de la Santé et des Services sociaux avait confié un mandat de recherche et de consultations à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice de façon à examiner de manière indépendante et transparente les divers enjeux entourant la Loi P-38 dont le rapport final est attendu pour l'automne 2025.

² Ibid

³ Avis au coroner 2021-01388 et 2021-03871

Dans son plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026⁴ visait entre autres à consolider et développer de nouvelles pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité afin de favoriser l'accès aux soins et services aux personnes en situation de crise, ainsi que d'autres mesures. Plus particulièrement, l'Axe 6 du plan d'action vise à déployer des équipes spécialisées d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté. Sauf erreur, l'Outaouais était une région désignée pour le déploiement rapide d'une équipe spécialisée et d'offrir le traitement intensif bref à domicile aux personnes présentant des troubles mentaux.

Ainsi, est-ce que M. [REDACTED] aurait pu/dû bénéficier de cette approche novatrice ? Il ne m'appartient pas de répondre à cette question. Pour cette raison, je recommanderai que le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais fasse une évaluation post-mortem de la prise en charge de M. [REDACTED] pour la période d'avril à juillet 2024 notamment mais non limitativement sur le diagnostic posé ainsi que les moyens d'interventions.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé d'une intoxication volontaire au monoxyde de carbone.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, dont fait partie l'Hôpital de Gatineau**:

[R-1] Révise la qualité de la prise en charge de la personne décédée, pour la période d'avril à juillet 2024, notamment mais non limitativement, en ce qui a trait au diagnostic posé et évalue la pertinence d'utiliser l'équipe d'intervention rapide et le traitement intensif bref à domicile.

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 Montréal, ce 30 mai 2025.



Me Francine Danais, coroner

⁴ Plan d'action interministériel en santé mentale (PAISM) 2022-2026