

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

[REDACTED]

2024-04875

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 Dave Kimpton
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-06-28 Date de l'avis	2024-04875 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████ Prénom à la naissance	██████████████████ Nom à la naissance	
16 ans Âge	Masculin Sexe	
Sainte-Anne-de-Beaupré Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-06-28 Date du décès	Sainte-Anne-de-Beaupré Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Le jeune ██████████ a été identifié par un proche sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

En juin 2024, ██████ terminait son secondaire 5 et vivait en garde partagée, en alternance hebdomadaire, entre les résidences de ses parents. Il a vécu une relation amoureuse de février 2024 jusqu'au début de juin de la même année, date à laquelle la relation a pris fin en raison d'un conflit. Ainsi, au moment de son décès, il vivait une peine d'amour depuis quelques semaines et il éprouvait beaucoup de difficultés à dormir. Malgré la rupture, les anciens amoureux étaient toutefois demeurés en bons termes. En raison des difficultés rencontrées, son ex-partenaire l'avait convaincu, au cours de cette période difficile, de contacter une ressource d'aide en prévention du suicide¹, ce qu'il a fait peu de temps avant son décès.

Le 26 juin, vers 12 h 15, un membre du personnel de cette ressource d'aide en prévention du suicide a communiqué avec un des parents de ██████ car ce dernier les avait contactés. La personne recommande alors au parent d'amener ██████ consulter à l'urgence en raison de ses propos suicidaires. Le parent est alors allé chercher ██████ et, ensemble, ils se présentent au Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) afin qu'il puisse rencontrer le personnel soignant indiqué. Le CHUL fait partie du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec-Université Laval, soit un pôle d'enseignement universitaire en santé au Québec affilié à l'Université Laval qui dispense des soins généraux, spécialisés et surspécialisés.

À la suite de cette rencontre, ██████ a été retourné dans son milieu de vie et ses parents devaient agir comme filet de sécurité. Il a été mentionné au parent présent d'être vigilant, de sécuriser la maison et qu'un suivi avec un intervenant du service de crise (CLSC Jacques-Cartier) sera effectué à la maison. Le Centre local de services communautaires (CLSC) Jacques-Cartier relève du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, soit un organisme public chargé par le ministère de la Santé et des Services sociaux de prodiguer les soins et les services sociaux dans chacune des régions sociosanitaires de la province qui est distinct du CHU de Québec-Université Laval. De retour à la maison en début de soirée, ██████ a manifesté le désir d'aller voir ses amis. Le parent chez qui il résidait à ce moment est allé le chercher en voiture vers 22 h et il semblait alors dans un état positif.

¹ [Accueil - Centre de prévention du suicide de Québec](#) / Besoin d'aide? Tél. : 1 866 APPELLE (277-3553).

Le 27 juin, [REDACTED] travaillait dans un commerce de 10 h à 19 h. Comme prévu, un intervenant du CLSC Jacques-Cartier l'a contacté dans la journée, mais ils n'ont toutefois pas été en mesure d'échanger longuement en raison de son emploi. Il a été convenu que l'intervenant le rappellerait le 28 juin à 10 h pour un entretien téléphonique et qu'une rencontre aurait lieu le 2 juillet avec toute la famille réunie à la maison. En fin de journée, son autre parent est venu le chercher au travail, car c'était la journée du changement de garde et il devait dormir chez celui-ci. À ce moment, il semblait être dans un état positif, même s'il n'avait pas faim au souper. Il a quitté voir ses amis et est revenu à la maison vers 21 h. Vers 21 h 30, il est allé dans sa chambre pour se coucher. À 22 h 57, il écrit un message texte à son autre parent (qui était physiquement dans une autre résidence) en lui mentionnant qu'il a failli commettre une erreur et il verbalise alors des propos ainsi que des intentions suicidaires. Vers 23 h 30, il ne dort toujours pas et il s'entretient au téléphone avec cet autre parent, qui tente encore de le sécuriser avant de terminer l'appel.

Puis, le 28 juin, à 2 h 24, il écrit de nouveau à cet autre parent pour lui dire qu'il n'arrive toujours pas à dormir. Plusieurs messages sont alors échangés et, à 2 h 30, [REDACTED] mentionne qu'il être tanné de vivre ainsi. Il s'agit du dernier message texte qu'il a transmis. Constatant que [REDACTED] ne répondait plus à ces messages texte, ce parent a contacté le parent chez qui [REDACTED] était hébergé afin de le réveiller pour qu'il aille vérifier l'état de la situation. Vers 2 h 42, le parent a répondu à l'appel et il s'est mis à la recherche de [REDACTED]. Il a alors retrouvé [REDACTED] dans le garage, pendu à l'aide d'une corde attachée à un crochet fixe au plafond. Rapidement, le parent a soulevé le corps de [REDACTED] et l'a étendu au sol. Il a contacté le 911 vers 2 h 54, tout en débutant les manœuvres de réanimation dans l'attente des secours.

Les policiers de la Sûreté du Québec (SQ) arrivent sur place à 3 h 04. Rapidement, un défibrillateur externe automatisé est installé sur [REDACTED] mais aucun choc n'est recommandé. Les policiers poursuivront les manœuvres et seront remplacés par les ambulanciers qui arrivent sur les lieux à 3 h 07. [REDACTED] sera transporté en ambulance à l'Hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré. Son pouls demeure néanmoins absent malgré les manœuvres de réanimation en continu et il ne sera jamais détecté, ni par les ambulanciers, ni par le personnel soignant. Son décès sera constaté le 28 juin 2024 à 4 h, à l'hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré, par le médecin présent à son chevet.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été pratiqué le 28 juin 2024 à la morgue de Québec. Il a mis en évidence la présence d'un sillon au niveau du cou compatible avec le lien de pendaison. Aucune autre lésion traumatique pertinente ou suspecte n'a été constatée. Il n'a pas été jugé nécessaire d'ordonner une autopsie.

Les liquides biologiques prélevés lors de l'examen externe ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal. Ces analyses ont révélé la présence de métabolite de THC (THC-COOH) uniquement dans l'urine. Aucune autre substance en lien avec la cause ou les circonstances du décès n'a été décelée.

ANALYSE

Les circonstances entourant le décès de [REDACTED] ont fait l'objet d'un rapport d'enquête de la SQ. Aucune trace d'effraction ou de violence n'a été constatée dans la résidence et dans le garage. Ainsi, aucun élément ne permet de suspecter l'intervention d'un tiers ou la commission d'un acte criminel. Lors de leur vérification, les policiers ont trouvé une lettre d'adieu dans une des poches du pantalon que [REDACTED] portait au moment de son décès. Le message inscrit fait état d'une désolation et d'une grande souffrance.

En parallèle, une enquête policière plus exhaustive a également été menée par la SQ considérant que certaines informations laissaient suggérer que [REDACTED] aurait pu avoir été intimidé et incité au suicide. Plusieurs témoins ont ainsi été rencontrés à ce sujet. Une perquisition a aussi été réalisée dans le cellulaire de [REDACTED] afin d'analyser les communications reçues au début du mois de juin 2024 qui seraient en lien avec une possible infraction criminelle. Aucun des éléments colligés lors de l'enquête policière n'a permis de confirmer une possible infraction de nature criminelle et par conséquent, aucune accusation à cet effet n'a été déposée par le Directeur des poursuites criminelles et pénales.

Dans le cadre de mon investigation, j'ai consulté les dossiers médicaux de l'hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré, du CHUL et du CLSC de la Jacques-Cartier. Il s'avère que [REDACTED] n'avait pas d'antécédents médicaux et psychiatriques connus en lien avec les circonstances entourant son décès.

Les analyses toxicologiques effectuées au LSJML ont révélé la présence de métabolite de THC (THC-COOH) dans l'urine, ce qui suggère une consommation de produits de cannabis dans les heures ou les jours précédant son décès. Selon les informations recueillies dans le cadre de mon investigation, il s'avère que [REDACTED] consommait du cannabis de manière occasionnelle depuis quelque temps déjà. Le cannabis est, après l'alcool et le tabac, la substance psychoactive la plus consommée au Québec. Selon le rapport de l'Enquête québécoise sur le cannabis de 2022, 19 % des personnes de 15 ans et plus ont consommé du cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête. Le cannabis peut présenter des risques pour la santé et la sécurité publique. Une fois absorbé dans l'organisme, il a des effets sur plusieurs fonctions du corps et du système nerveux central. Ces effets peuvent présenter des risques pour la santé des individus².

[REDACTED] vivait une période particulièrement difficile durant les dernières semaines avant son décès en raison de sa rupture amoureuse. Selon un de ses proches, il était une personne introvertie qui ne parlait pas beaucoup de ses sentiments, du moins, pas en amitié. Peu de temps avant son décès, il s'est confié lors d'une activité à ce même proche. Il lui a mentionné qu'il avait contacté une ressource d'aide en prévention du suicide, qu'il voyait noir et qu'il allait consulter.

Les notes évolutives du dossier clinique de la consultation survenue le 26 juin 2024 à 15 h avec l'infirmière de liaison en pédopsychiatrie à l'urgence du CHUL indiquent que [REDACTED] a peut-être un plan de se suicider par pendaison, mais qu'il n'a pas ciblé de moment précis. Il n'a jamais fait de tentative de suicide dans le passé et le niveau du risque de passage à l'acte est jugé comme étant faible. La rupture amoureuse est identifiée comme étant l'événement précipitant les idées suicidaires, mais il mentionne penser au suicide périodiquement depuis environ deux ans. Ses idées suicidaires sont surtout présentes le soir, lorsqu'il est seul. Il identifie comme facteur de protection ses amis, la poursuite de ses activités (planche à roulettes, pêche et la couture de pantalon), son emploi et le fait de se projeter dans le futur en ouvrant son entreprise de fabrication de vêtements. Il a beaucoup de difficulté à s'endormir depuis trois semaines et son appétit est variable. Il se sent fatigué, il a le sentiment de ne jamais être à la hauteur et il ressent une grande pression. Il consommerait du cannabis de deux à trois fois par semaine.

Les notes évolutives font également état qu'un plan de sécurité a été établi. Le parent présent lors de la consultation a été avisé de sécuriser leurs résidences et de ne jamais le laisser seul. On précise aussi au parent présent d'aviser l'autre parent de ces recommandations. La prise de mélatonine (soit une substance vendue en vente libre dans les pharmacies utilisée pour la régulation à court terme des habitudes de sommeil³) lui est aussi suggérée. Considérant l'évaluation qui a été effectuée par le personnel soignant, [REDACTED]

² [Coup d'œil sur le cannabis | Institut national de santé publique du Québec](#)

³ [Mélatonine - Sujets spéciaux - Édition professionnelle du Manuel Merck](#)

a quitté le CHUL aux alentours de 17 h 32 vers son milieu de vie et une hospitalisation n'a pas été jugée nécessaire. Le risque suicidaire a été jugé faible. Malgré tout, une référence externe en psychoéducation au service de crise (CLSC de la Jacques-Cartier) a été effectuée afin qu'un suivi clinique soit entamé.

Dans l'objectif de m'assurer que les procédures et les protocoles ont été adéquatement suivis lors de la consultation de [REDACTED] en pédopsychiatrie à l'urgence du CHUL, je me suis entretenu avec différentes personnes, dont notamment avec un gestionnaire de la direction de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique (DQEE) du CHU de Québec-Université Laval. De plus, afin de faire la lumière sur la qualité des soins et services médicaux reçus, j'ai également sollicité en amont, une analyse complète auprès du Comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique (Pro-Acte) du CHU de Québec-Université Laval. Le dossier de [REDACTED] a donc été soumis à un processus d'analyse interne rigoureux par le service d'urgence du CHUL, conformément aux protocoles usuels. Les conclusions de ces analyses m'ont été partagées et ont fortement contribué à alimenter mes travaux. Ainsi, il s'avère que l'évaluation initiale de [REDACTED] a été réalisée en collaboration avec l'infirmière de liaison en pédopsychiatrie, puis validée par l'urgentologue. Des outils standardisés (comme le Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire⁴) ont permis de documenter le risque suicidaire et un plan de sécurité a effectivement été établi avant le congé, le tout conformément aux recommandations. L'examen complet, incluant un historique personnel et familial ainsi que l'évaluation du risque, a été jugé conforme aux pratiques et aux politiques en vigueur. Je retiens qu'aucune lacune n'a été relevée dans la démarche clinique et que la décision de ne pas recourir immédiatement à une consultation pédopsychiatrique a été prise selon les éléments disponibles et la présentation de [REDACTED] à ce moment précis. Néanmoins, malgré une évaluation jugée exhaustive, l'événement tragique survenu démontre que certains facteurs (idées suicidaires fluctuantes, conflits relationnels, recours à une surveillance parentale) peuvent parfois compliquer l'estimation du risque réel. À ce sujet, je comprends que le CHU de Québec-Université Laval est proactif. En effet, j'ai obtenu la confirmation qu'une rencontre de travail visant à renforcer la collaboration entre les services de l'urgence et de la pédopsychiatrie pour clarifier et, au besoin, réviser les critères de consultation surtout lorsque le risque suicidaire est difficile à évaluer ou implique une supervision parentale importante a été programmée au sein des équipes cliniques et j'appuie totalement cette démarche.

Quant aux notes évolutives contenues au dossier clinique du CLSC de la Jacques-Cartier, elles font état qu'un dossier a été ouvert dès le 27 juin et que la référence provient de l'urgence pédopsychiatrique du CHUL. À 13 h 45, la psychoéducatrice du service de crise du CLSC de la Jacques-Cartier mandatée au dossier contacte un des parents de [REDACTED] pour recueillir de l'information et commencer le processus de suivi. Le parent lui mentionne alors que [REDACTED] a passé la soirée précédente avec des amis afin de se changer les idées. Il aurait pris un comprimé de mélatonine avant de se coucher comme recommandé et il a verbalisé avoir bien dormi. Je retiens qu'il semblait donc globalement se porter mieux. Il est mentionné dans les notes évolutives qu'en soirée, c'était le changement de garde et qu'il devait se rendre chez son autre parent. Des rappels pour les numéros d'urgence ainsi que pour le filet de sécurité mis en place sont effectués au parent. Il a aussi été convenu que la psychoéducatrice du service de crise rappelle [REDACTED] le 28 juin à 10 h pour une consultation téléphonique et que, le 2 juillet, une rencontre aurait lieu avec toute la famille de [REDACTED].

Afin de m'assurer que les procédures et les protocoles ont été adéquatement suivis au niveau du CLSC de la Jacques-Cartier, je me suis également entretenu avec différentes personnes, notamment avec un gestionnaire de la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ainsi, il s'avère que la référence au service de crise du CLSC de la Jacques-Cartier a été faite très

⁴ [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(GERIS\) – RQSHA](#)

rapidement et dans les délais recommandés. Par la suite, le dossier a immédiatement été pris en charge par une psychoéducatrice et tant [REDACTED] qu'un de ses parents ont été contactés dans les premières heures du début de l'intervention. La présence d'idées suicidaires ou non ainsi que l'urgence d'intervenir ont été réévaluées par la psychoéducatrice. Un plan clair a été défini pour un suivi intensif avec le service de crise du CLSC de la Jacques-Cartier. L'intervenante devait parler à [REDACTED] le 28 juin, puis, par la suite, le suivi intensif devait débuter immédiatement après les jours fériés. Dans l'intervalle, la psychoéducatrice s'était assurée de mettre un filet de sécurité autour de [REDACTED] et la recommandation de s'assurer qu'il ne soit jamais seul a été redite et confirmée. En conclusion, conformément à leur processus, l'équipe du service de crise est intervenue rapidement dès la réception du formulaire de demande d'intervention du CHUL et elle a mise en place les actions nécessaires. Il n'y a pas eu de délai entre la référence et la prise en charge par le service de crise. Je retiens donc qu'il semble y avoir une absence de lacune au niveau de la gestion de l'intervention.

Au-delà de tout ce qui a été mis en place selon les protocoles en vigueur, il demeure qu'il est toujours difficile d'analyser un risque suicidaire dans une situation comme celle de [REDACTED]. Est-ce qu'une consultation avec un pédopsychiatre avant qu'il ne quitte l'hôpital le 26 juin 2024 aurait été utile dans une telle situation? Je ne peux toutefois me prononcer à ce sujet ni affirmer que si cette consultation avait eu lieu, la finalité aurait été différente. Néanmoins, il m'apparaît opportun qu'une analyse de ce genre de situation soit faite de façon rigoureuse.

Pour une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai une recommandation.

CONCLUSION

Le décès du jeune [REDACTED] est attribuable à une asphyxie secondaire à une pendaison.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **CHU de Québec-Université Laval, duquel relève le Centre hospitalier de l'Université Laval** :

[R-1] Veille à la mise en place d'un processus visant à renforcer la collaboration entre les services de l'urgence et de la pédopsychiatrie pour clarifier et, au besoin, réviser les critères de consultation surtout lorsque le risque suicidaire est difficile à évaluer ou lorsque le filet de sécurité établi implique une supervision parentale importante.

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 Québec, ce 6 juin 2025.



Me Dave Kimpton, coroner