

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2023-03884

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 Éric Lépine

BUREAU DU CORONER	
2023-05-25 Date de l'avis	2023-03884 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
48 ans Âge	Féminin Sexe
Inukjuak Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-05-25 Date du décès	Inukjuak Municipalité du décès
Poste de police d'Inukjuak Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un médecin au centre de santé d'Inukjuak.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon le rapport de police du Bureau des Enquêtes Indépendantes (BEI), le 25 mai 2023 en début de soirée à Inukjuak, deux policiers de la Sûreté du Québec reçoivent un appel concernant une personne qui cogne aux portes des maisons et qui dérange certains résidents. Les policiers arrivent sur les lieux quelques minutes plus tard et interpellent Mme ██████████. Celle-ci est visiblement intoxiquée et les policiers procèdent à son arrestation pour une infraction municipale. Elle est fouillée sommairement et est placée dans le véhicule de patrouille. Les policiers la transportent au poste de police où ils se présentent à 19 h 30. Un des policiers du Service de Police du Nunavik (SPN) ouvre alors la porte arrière du véhicule et constate que Mme ██████████ tente de boire le contenu d'une bouteille de vodka de 750 ml qu'elle avait en sa possession. Le policier saisit la bouteille et accompagne Mme ██████████ à l'intérieur du poste. Sa démarche est chancelante, mais elle parvient à se déplacer sans assistance. Une fois à l'intérieur du poste, un policier du SPN l'aide à enlever sa veste. Elle retire elle-même ses souliers à la demande du policier. Elle est fouillée sommairement une nouvelle fois et est placée dans la cellule numéro 3. Deux autres personnes occupent respectivement les cellules numéro 1 et 2. À 20 h 30, la prévenue de la cellule 1 est déplacée dans la cellule numéro 3 afin de laisser la place à un prévenu masculin récemment arrêté. À ce moment, Mme ██████████ est couchée sur un matelas posé au sol et semble dormir en ronflant. Peu après 22 h, la coprévenue avise le gardien que Mme ██████████ ne respire plus. Ce dernier contacte son supérieur et deux policiers se présentent à la cellule à 22 h 07. Un des deux policiers débute alors les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire jusqu'à l'arrivée des premiers répondants à 22 h 18. Ces derniers transportent Mme ██████████ au centre de santé où elle est prise en charge par le personnel médical à 22 h 28. Devant l'absence complète de signes vitaux, les manœuvres de réanimation sont interrompues à 22 h 40 et le décès est constaté à ce moment.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été pratiqué le 25 mai 2023. Aucune lésion traumatique ou suspecte n'a été observée.

Des liquides biologiques prélevés lors de l'autopsie ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Les analyses effectuées n'ont pas mis en évidence la présence de médicaments et de drogues mis à part du THC, en concentration non significative. De l'éthanol (alcool) a été observé dans les prélèvements sanguins à un taux de 377 mg/100 mL (à titre informatif, la limite légale pour la conduite d'un véhicule moteur au Canada se situe à 80 mg/100 mL).

Une autopsie a été réalisée le 30 mai au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale. Dans son rapport le pathologiste a noté une absence de lésion traumatique pouvant expliquer le décès. Certaines lésions traumatiques ont été observées au niveau des côtes droites et gauches, mais sont le résultat des manœuvres de réanimation. D'autres lésions traumatiques ont été notées au niveau du front, thorax, mains, cou et bras droit. Ces lésions sont cependant minimales et non contributives au décès. Une absence d'hémorragie cérébrale a été constatée. Aucune anomalie cardiaque congénitale n'a été observée. Une sténose (obstruction) de l'artère coronaire droite a été évaluée à 70 %. Aucune lésion anatomique préexistante aux autres organes internes n'a été remarquée par le pathologiste. Le cerveau a été prélevé afin d'être analysé par un neuropathologiste. Dans son rapport celle-ci a conclu à l'absence d'anomalie significative pouvant expliquer le décès.

ANALYSE

Selon un de ses proches, Mme [REDACTED] vivait avec son conjoint et ses trois enfants dans la communauté d'Inukjuak. Elle était une femme très active autant au niveau des tâches domestiques qu'au niveau de ses emplois. Elle a travaillé dans différents emplois notamment pour la garderie, la maison des aînés et la co-op de sa communauté. Elle avait entrepris une formation professionnelle en 2022 afin de devenir professeur au niveau primaire. Mme [REDACTED] n'avait pas de dépendance connue à l'alcool ou aux drogues. Il lui arrivait parfois de surconsommer de l'alcool. Elle était relativement en bonne santé mis à part des épisodes de convulsions pour lesquelles elle était suivie médicalement. Ces convulsions survenaient généralement le jour et de façon relativement espacée. Le dernier épisode s'est produit de nuit en février 2023. Elle était médicamentée, mais éprouvait de la difficulté à respecter les prescriptions tenant compte d'effets secondaires indésirables.

Dans son rapport le pathologiste a noté une absence de lésion traumatique pouvant expliquer le décès. Aucune lésion anatomique préexistante aux organes internes n'a été remarquée par le pathologiste. Selon ce dernier, la cause la plus probable du décès est une intoxication aiguë à l'éthanol (alcool).

L'ensemble de la preuve recueillie lors de l'enquête du BEI semble indiquer que le décès de Mme [REDACTED] est le résultat d'une intoxication à l'alcool. Les symptômes ressentis suite à l'absorption d'alcool varient grandement d'une personne à l'autre. Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte, notamment le poids, le métabolisme et les habitudes de consommation. Le taux d'alcool est le meilleur indicateur pour mesurer la quantité d'alcool absorbée, il s'exprime en mg/ml. Au-delà d'un certain seuil, l'absorption d'alcool peut menacer la vie humaine. De façon générale, un taux d'alcool se situant au-delà de 250 mg/100 ml provoque un état d'ivresse avancée qui peut entraîner une détresse respiratoire, le coma et

éventuellement le décès. Un taux supérieur à 300 mg/100 ml nécessite généralement une assistance médicale d'urgence. Le taux d'alcool mesuré dans les prélèvements faits à l'autopsie était de 377 mg/100 mL. Un taux semblable a probablement causé un coma éthylique suivi d'une détresse respiratoire qui a causé le décès de Mme [REDACTED]

Selon le rapport de police du Bureau des Enquêtes Indépendantes (BEI), la policière qui a procédé à la fouille sommaire de Mme [REDACTED] suite à son arrestation était à l'emploi de la Sûreté du Québec. Elle a fourni une déclaration aux enquêteurs du BEI dans laquelle elle mentionne avoir procédé à une fouille sommaire de Mme [REDACTED] avant qu'elle ne soit placée dans le véhicule de patrouille. Elle a ajouté que cette dernière était peu coopérative et qu'elle est entrée rapidement dans le véhicule, non menottée. Ce n'est qu'une fois rendue au poste à sa sortie du véhicule de patrouille que son collègue a constaté que Mme [REDACTED] tenait dans sa main une bouteille de vodka. Le contenu de la bouteille a été versée au sol et la bouteille mise aux déchets. Une seconde fouille sommaire par palpation a été réalisée à son arrivée au poste. Certains objets ont alors été saisis (briquet et téléphone cellulaire), mais aucune bouteille d'alcool n'a été remarquée. Lors des manœuvres de réanimation survenues près de 3 heures plus tard, une bouteille de vodka de 750 ml au 3/4 vide a été saisie dans la poche droite du pantalon de Mme [REDACTED]. Il est peu probable que cette bouteille ait été amenée dans la cellule de Mme [REDACTED] par la coprévenue qui affirme ne pas avoir été en possession d'alcool après son arrestation et qui a également été fouillée à son arrivée au poste.

La coprévenue a été rencontrée par les enquêteurs le lendemain des événements. Elle a fourni une déclaration dans laquelle elle explique qu'elle a été elle-même arrêtée pour une infraction municipale d'ivresse sur la voie publique le 25 mai à 16 h. Elle a été placée en détention dans une cellule avant d'être déplacée vers 21 h dans la cellule numéro 3, occupée par Mme [REDACTED]. Elle s'est alors étendue sur un matelas posé au sol près de celle-ci. Elle a dormi par intermittence, étant parfois réveillée par les ronflements de Mme [REDACTED]. À un certain moment, elle s'est réveillée et a constaté que Mme [REDACTED] ne ronflait plus. Elle a alors pris son pouls au niveau du poignet sans ressentir de pulsations. Elle se souvient d'avoir demandé un verre d'eau au gardien. À son retour, elle l'a avisé que Mme [REDACTED] ne se réveillait pas et qu'elle était possiblement décédée. Le gardien lui a alors demandé de tenter de réveiller Mme [REDACTED] pendant qu'il alertait ses supérieurs. Peu après, deux policiers sont revenus avec le gardien. Un des deux policiers est entré à l'intérieur de la cellule et a débuté les manœuvres de réanimation pendant que la prévenue était déplacée dans la salle commune. Cette dernière n'a pas vu Mme [REDACTED] consommer de l'alcool en sa présence et n'a pas vu de bouteille d'alcool dans la cellule. Elle ne se souvient pas d'avoir remarqué des mouvements brusques de la part de Mme [REDACTED] s'apparentant à une crise d'épilepsie, mais ajoute qu'elle dormait par intermittence.

Le gardien du poste a donné une déclaration aux enquêteurs le 27 mai. Il a alors mentionné être arrivé au poste à 21 h 30 le 25 mai. Peu de temps après son arrivée, il est allé porter un verre d'eau à la demande de la prévenue de la cellule numéro 3. Il a ouvert la lumière et a vu Mme [REDACTED] qui était couchée sur un matelas. Il croit avoir vu son dos bouger. Il a refermé la lumière puis est revenu quelques instants plus tard avec un autre verre d'eau. Il a ouvert la lumière et a constaté que Mme [REDACTED] ne bougeait pas et ne respirait plus. Elle était étendue en position ventrale sur le matelas. Il a alors prévenu un policier du SPN qui est entré dans la cellule et qui a débuté les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire. Le gardien a participé aux manœuvres et n'a pas remarqué la présence d'une bouteille de vodka dans les vêtements que portait Mme [REDACTED]. Le rapport écrit de surveillance pour cette même journée indique que le gardien s'est rendu une première fois à la cellule 3 à 21 h 45 puis une seconde fois à 22 h, moment où il a avisé son supérieur.

Le décès de Mme [REDACTED] soulève plusieurs questions notamment au niveau des équipes d'intervention, des fouilles inhérentes à l'arrestation et à la mise en cellule ainsi qu'aux moyens de surveillance des personnes détenues.

Mme [REDACTED] a été interpellée pour la violation d'un règlement municipal par des policiers de la Sûreté du Québec. Elle n'était pas pleinement collaboratrice à ce moment, mais ne semblait pas représenter une menace pour autrui. Il aurait été souhaitable que l'interpellation soit réalisée par une intervenante sociale jumelée à un policier, ce dernier étant chargé de la sécurité de l'intervention. Ce type d'équipe existe à Puvirnituk sous le nom « Équipe Mobile d'Intervention » depuis le mois de septembre 2019. Ce service tend à favoriser une meilleure communication lors d'une interpellation et offre parfois une alternative à la mise en cellules. Les résultats sont jusqu'à maintenant encourageants et ce service sera éventuellement implanté dans les communautés de Kuujuaq et de Salluit. Une organisation à but non lucratif a été constituée sous le nom de « Saqijuk » en juin 2023. Cette organisation aura entre autres comme responsabilité d'implanter et d'administrer le service « Équipe Mobile d'Intervention » pour les autres communautés du Nunavik qui en feront la demande.

En ce qui concerne les fouilles effectuées par les policiers autant au niveau de l'arrestation que de la mise en détention, les faits parlent d'eux-mêmes. La procédure de fouille sommaire par palpation effectuée selon les normes devrait être normalement suffisante pour empêcher qu'un détenu puisse avoir en sa possession une bouteille de vodka de 750 ml. Comment est-ce possible de découvrir lors d'une fouille corporelle un briquet et un téléphone cellulaire, mais ne pas constater la présence d'une bouteille de 750 ml? Il y a lieu de revoir et de mettre à jour la procédure et l'exécution de la fouille accessoire à l'arrestation et à la mise en cellule pour tous les policiers du SPN.

En ce qui concerne la question de la surveillance des prévenus dans les postes de police du Nunavik, plusieurs questions se posent notamment au niveau du personnel civil disponible pour assurer la garde, des lieux de détention ainsi que l'accessibilité à des services de santé.

Durant la journée du 25 mai, la surveillance des prévenus a été assurée par des policiers et par un gardien civil. Ce dernier était en service depuis la veille à 20 h jusqu'à 11 h le 25 mai. Les policiers l'ont remplacé à ce moment et ont assuré la surveillance jusqu'à 21 h 30, heure à laquelle le gardien civil est revenu à son poste. Les policiers ont effectué des tâches administratives et opérationnelles durant la journée et la soirée du 25 mai. Aucun rapport de surveillance n'a été rempli par ces derniers entre 11 h et 21 h 30 pour les personnes détenues. Il n'a pas été possible de savoir si un contact visuel a été établi aux 15 minutes comme le prévoit la réglementation¹ sauf durant la présence du garde civil à partir de 21 h 30. Même s'il est difficile d'assurer la surveillance des détenus que par des gardiens civils, il serait souhaitable de le faire pour s'assurer que cette surveillance soit confiée à une seule personne moins susceptible d'être occupée par d'autres tâches. Je note que la journée du 25 mai était passablement occupée pour les policiers et que plusieurs demandes d'intervention ont été acheminées au poste de police. La surveillance des personnes détenues est présentement assurée exclusivement par des gardiens civils à Kuujuarapik, Salluit et Puvirnituk.

Au moment des événements, les cellules du poste de police d'Inukjuak n'étaient pas pourvues de caméras de surveillance. Un dispositif de surveillance des cellules par caméras est présent dans 12 des 14 postes de police du Nunavik, à l'exception des communautés d'Inukjuak et de Puvirnituk². La direction du SPN a demandé l'installation de ce dispositif et un appel

¹ L'article 4.6 (f) du règlement sur l'incarcération et le gardiennage prévoit que pour les personnes intoxiquées les rondes doivent être plus fréquentes qu'aux 15 minutes.

² Le poste de police de Puvirnituk dispose d'un système de caméras qui n'est cependant pas conforme aux normes actuellement applicables.

d'offres a déjà été effectué. Même si la présence de caméras n'aurait pas nécessairement amené une intervention plus rapide, il n'en demeure pas moins que cet outil de surveillance demeure indispensable pour la sécurité des détenus. L'absence de caméras de surveillance nécessite par ailleurs une surveillance accrue de la part des gardiens responsables de la sécurité des prévenus.

Une nouvelle technologie est actuellement à l'étude au SPN concernant la surveillance à distance des signes vitaux de personnes incarcérées. Celle-ci prend la forme d'un appareil qui détecte certains signes vitaux à distance et qui peut être installé dans une cellule d'un prévenu. Cet appareil permet notamment une intervention plus rapide lors d'un arrêt cardiorespiratoire. Cette technologie a cependant ses limites et ne peut remplacer une surveillance appropriée par un gardien ou un professionnel de la santé. Il est par ailleurs judicieux de poursuivre les études de faisabilité tenant compte du manque de ressources au niveau du personnel et au niveau des installations physiques.

Lors de la présente enquête, une autre constatation a été faite quant à l'équipement de réanimation cardiorespiratoire. Le policier qui a initié les manœuvres de réanimation a noté que le corps de Mme [REDACTED] était encore chaud. Il a demandé à son collègue d'aller chercher le défibrillateur pendant qu'il poursuivait les manœuvres. Son collègue a alors constaté que l'appareil n'était pas chargé et qu'il était inutilisable. Il s'est écoulé approximativement 13 minutes (22 h 07 à 22 h 20) entre le début des manœuvres de réanimation et l'installation du défibrillateur par le personnel ambulancier. Il est maintenant bien établi médicalement que l'utilisation d'un défibrillateur lors des manœuvres de réanimation augmente considérablement les chances de survie dans la mesure où il est utilisé peu de temps après l'arrêt cardiorespiratoire. On ne connaît pas l'heure précise à laquelle Mme [REDACTED] a cessé de respirer, mais à ce stade chaque minute est importante. Il y a lieu de procéder à une vérification quant à la présence et au bon fonctionnement des défibrillateurs dans les 14 postes de police du SPN.

Le dernier point concerne la condition médicale de Mme [REDACTED] et son degré d'intoxication. Sa condition médicale était inconnue des policiers qui ont procédé à son arrestation ou à sa mise en détention. Selon son dossier médical, Mme [REDACTED] souffrait d'épilepsie depuis plusieurs années et a vécu plusieurs épisodes de convulsions à l'adolescence et à l'âge adulte. Elle était médicamentée, mais ne suivait pas les conditions de ses prescriptions. Une surconsommation d'alcool la mettait plus à risque de subir un épisode de convulsion avec de possibles complications. Même en faisant abstraction de sa condition médicale, une détention sans évaluation médicale représentait un risque pour sa sécurité. Un protocole pour la prise en charge de personnes intoxiquées a été adopté par le Centre de Santé Inuulitsivik (CSI)³ en 2021. Malheureusement, ce protocole a été porté à l'attention du SPN lors d'interventions auprès de mineurs intoxiqués en août 2023, soit plus de deux mois après le décès de Mme [REDACTED]. Ce protocole énumère de façon assez détaillée la procédure à suivre lorsque les policiers ou des professionnels de la santé sont en présence d'une personne hautement intoxiquée à l'alcool ou à d'autres substances. Ce protocole prévoit dans certaines circonstances une évaluation médicale ainsi qu'une surveillance appropriée au centre de santé. L'application stricte de ce protocole présente plusieurs défis autant au niveau des installations des Centres locaux de services communautaires (CLSC) que du personnel, parfois insuffisant. Je constate que le protocole n'a pas été appliqué dans le cas présent par les policiers et Mme [REDACTED] n'a pas été évaluée par un professionnel de la santé avant d'être placée en détention. Il y aurait lieu de tenir des séances de formation

³ Protocole DSI-2021-130, applicable uniquement pour les communautés de la Baie-d'Hudson. Un protocole semblable sera adopté prochainement pour les communautés de la Baie d'Ungava qui sont sous la juridiction du Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU).

avec les policiers du SPN et le personnel médical du CSI et du Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU) concernant l'application de ce protocole⁴.

L'ensemble des éléments recueillis indique que Mme [REDACTED] est probablement décédée d'une intoxication à l'alcool. Rien dans la preuve recueillie par les enquêteurs n'indique que cette intoxication a eu lieu dans un contexte suicidaire.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée d'une intoxication à l'alcool.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Service de Police du Nunavik (SPN)**:

- [R-1] Revoie et mette à jour les techniques et l'exécution des fouilles auprès des personnes arrêtées afin d'éviter la possession par ces derniers de drogues, d'alcool, de médicaments ou d'objets dangereux;
- [R-2] Installe dans les postes de police des communautés d'Inukjuak et de Puvirnituk un système de caméras spécifique à la surveillance des personnes détenues afin d'assurer leur sécurité;
- [R-3] Privilégie la présence de gardiens civils afin d'assurer la surveillance des personnes détenues;
- [R-4] Procède à une vérification quant à la présence et au bon fonctionnement des défibrillateurs dans les 11 postes de police du SPN;
- [R-5] Poursuive les études de faisabilité concernant l'installation de capteurs biométriques connectés pour les personnes détenues;
- [R-6] Tienne des séances de formation avec les nouveaux policiers du SPN concernant l'application des protocoles pour la prise en charge de personnes intoxiquées et de procéder à un rappel régulier de l'application de ces protocoles aux policiers plus expérimentés;
- [R-7] Collabore avec l'organisme « Saqjuq » pour l'implantation du programme « Mobile Intervention Team » aux communautés du Nunavik qui en exprimeront le besoin.

Je recommande que le **Centre de Santé Inuulitsivik** :

- [R-8] Tienne des séances de formation avec le personnel médical et infirmier des différents CLSC relevant de leur juridiction concernant l'application du protocole pour la prise en charge de personnes intoxiquées (Protocole DSI-2021-130).

⁴ Une recommandation semblable a été formulée par la coroner Geneviève Thériault dans le dossier 2022-01636

Je recommande que le **Centre de Santé Tulattavik de l'Ungava** :

[R-9] Tienne des séances de formation avec le personnel médical et infirmier des différents CLSC relevant de leur juridiction concernant l'application d'un protocole pour la prise en charge de personnes intoxiquées.

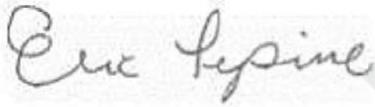
Je recommande que l'organisme **Saqjuq** :

[R-10] Étende progressivement l'implantation du programme « Mobile Intervention Team » aux communautés du Nunavik qui en exprimeront le besoin.

Je recommande que la **Société Makivik, en sollicitant la collaboration du ministère de la Sécurité publique, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, du Secrétariat aux Relations avec les Premières Nations et les Inuit** :

[R-11] S'assure du financement pérenne de l'organisme **Saqjuq**, responsable de l'implantation du programme « Mobile Intervention Team ».

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 17 juin 2025.



Me Éric Lépine, coroner