

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2023-07134

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 Marilyn Morin

BUREAU DU CORONER	
2023-09-26 Date de l'avis	2023-07134 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
67 ans Âge	Masculin Sexe
Vaudreuil-Dorion Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-09-26 Date du décès	Vaudreuil-Dorion Municipalité du décès
Voie publique Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié par un policier à l'aide d'une pièce d'identification et d'une photographie provenant d'une banque de données sur les lieux du décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon un rapport d'enquête de la Sûreté du Québec (SQ) de la MRC de Vaudreuil-Soulanges Est, le 26 septembre 2023, vers 5 h 30, un passant découvre le corps d'un homme inanimé près de l'angle des rues Paul-Émile-Borduas et Leclerc, dans la municipalité de Vaudreuil-Dorion. Il communique sans tarder avec le 911 et des techniciens ambulanciers paramédics ainsi que des agents de la SQ sont déployés sur les lieux.

En raison de la présence de blessures incompatibles avec la vie, aucune manœuvre de réanimation n'est effectuée et les policiers rédigent un constat de mort évidente.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été effectuée les 3 et 4 octobre 2023 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal. Dans son rapport, le pathologiste a rapporté ce qui suit :

« de lésions traumatiques par arme à feu à la tête. La localisation de la plaie d'entrée (au côté droit de la tête), la présence d'indices de proximité de tir au niveau de la plaie d'entrée (tir à bout touchant ou presque) et la trajectoire de la décharge sont compatibles avec l'auto-manipulation de l'arme par la victime. Les blessures observées sont compatibles avec le type d'arme à feu et le calibre qui auraient été utilisés (pistolet 9 mm) ».

Par ailleurs, il n'a noté aucun indice de l'intervention d'une tierce personne.

Un avis spécialisé a été demandé à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ). Dans son rapport, le pathologiste décrit la présence de deux petits granulomes non nécrosants à la paroi latérale du ventricule gauche ainsi qu'une fibrose périvasculaire et interstitielle légère et focale, sans évidence de nécrose. Quant au parenchyme pulmonaire, il est le siège d'une innombrable quantité de petits granulomes non nécrosants. De l'emphysème modéré à sévère ainsi qu'une pleurésie fibrineuse sont rapportés. De plus, l'autopsie a révélé l'absence de corps d'amiante (0 fibre d'amiante sur 24,72 cm² de surface examinée au total), d'amiantose, de cancer du poumon et de mésothéliome. Le foie présente de multiples petits granulomes non nécrosants dans un arrière-plan fibreux.

Des liquides biologiques prélevés lors de l'autopsie ont été analysés au LSJML. Au terme de ces analyses, aucune drogue usuelle et d'abus n'a été mise en évidence dans les milieux biologiques prélevés, le tout dans les limites des méthodes effectuées.

ANALYSE

Rapport de la Sûreté du Québec de la MRC de Vaudreuil-Soulanges Est

Le rapport d'enquête de la SQ indique qu'une arme de poing, laquelle a été saisie, a été retrouvée à proximité du corps de M. [REDACTED]. Il s'agit d'un pistolet 9 mm CZ Shadow 2 9x19, série D070656. Le chien du pistolet était actionné (prêt à faire feu) et le chargeur, bien qu'ayant une capacité de dix balles, n'en contenait qu'une. Une douille de la même marque que celle retrouvée dans le chargeur et l'arme a été localisée à environ trois mètres du pied droit de M. [REDACTED]. À la suite de recherches dans leur banque de données, il appert que l'arme était enregistrée au nom de M. [REDACTED].

Lors de l'inspection du domicile de M. [REDACTED] aucun élément permettant de suspecter l'intervention d'un tiers ou la commission d'un acte criminel n'a été observé. Il n'y avait par ailleurs aucun indice de lutte ou de bagarre. Il s'y trouvait plusieurs coffres verrouillés contenant des armes à feu. Tant à son domicile que dans les vêtements que portait M. [REDACTED] aucune lettre ou note explicative n'a été trouvée.

Autopsies et autres analyses

Les analyses effectuées par les professionnels du LSJML permettent de confirmer que l'arme saisie est bien celle utilisée par M. [REDACTED] lorsqu'il a posé son geste fatal. Par ailleurs, le pathologiste a confirmé que les blessures observées sur le corps de M. [REDACTED] sont compatibles avec l'auto-manipulation d'une telle arme. De plus, il a précisé :

« à l'examen histologique des poumons, il n'y a pas d'argument en faveur d'une amiantose. L'examen histologique des poumons montre une inflammation granulomateuse non nécrosante. Des granulomes sont également retrouvés à l'examen histologique du foie et du cœur. Ces constatations sont compatibles avec une sarcoïdose dans un contexte clinique approprié. À corrélérer au dossier médical de la victime. »

Histoire médicale

M. [REDACTED] avait de nombreux antécédents, dont un cancer colorectal (traité par colectomie avec stomie et chimiothérapie en 2010), la goutte, des reflux gastro-œsophagiens, de l'hypertension artérielle, de l'hyperlipidémie et un diabète de type II. Au niveau cardiaque, il souffrait d'insuffisance cardiaque et de fibrillation auriculaire et, en 2019, il avait été opéré pour un remplacement valvulaire aortique. Lors de cette intervention, une trouvaille fortuite a conduit à un diagnostic d'amiantose, associé à un contexte d'exposition professionnelle¹. Sur le plan pulmonaire, il était entre autres connu pour un épanchement pleural droit chronique, de l'hypertension artérielle pulmonaire et une infection granulomateuse chronique.

À des fins de compréhension, une revue partielle, documentée par centre de soins, est effectuée ici.

SITE GLEN – HÔPITAL ROYAL VICTORIA

En juillet 2023, M. [REDACTED] a consulté à l'Hôpital Royal Victoria dans un contexte d'exacerbation d'une insuffisance cardiaque congestive secondaire à une maladie pulmonaire chronique liée à l'amiante. Il a d'abord été suivi à l'urgence et en cardiologie du 14 au 19 juillet, puis admis en pneumologie du 19 juillet au 2 août.

Selon son dossier clinique, il aurait rapporté un déclin fonctionnel et une exacerbation de ses difficultés respiratoires depuis un an. Plus récemment (juin 2023), il aurait développé une toux avec une augmentation de la production d'expectorations et un incident isolé d'hémoptysie (toux sanglante). Il a initialement été considéré comme étant un bon candidat pour le programme de réadaptation respiratoire de l'Hôpital Mont-Sinaï. Toutefois, il a été jugé que son état s'était rapidement amélioré, atteignant une fonction physique supérieure à sa valeur de base. Conséquemment, il a pu retourner chez lui avec une thérapie physique respiratoire ambulatoire prévue. Il devait également s'assurer de prendre un rendez-vous avec son médecin de famille dans le mois.

Au cours de son hospitalisation, il a présenté une infection à *Haemophilus parainfluenzae*, pour laquelle il a reçu une antibiothérapie. Plusieurs examens ont par ailleurs été effectués pendant l'hospitalisation, dont un examen de type *MIBI persantin* (examen pour évaluer l'état du cœur), lequel n'a pas démontré d'ischémie et a permis d'observer une fraction d'éjection de l'ordre de 45 %. La médication de M. [REDACTED] a connu différents ajustements en fonction de l'ensemble de sa condition (notamment sa glycémie) et celui-ci a donc eu son congé au terme d'une évolution jugée satisfaisante.

Le 8 août 2023, M. [REDACTED] recevait un appel de l'infirmière du programme de réadaptation pulmonaire de l'Hôpital Mont-Sinaï. À ce moment-là, il était noté que M. [REDACTED] se sentait mieux et qu'il était revenu à son état de base. Il était actif et enthousiaste à l'idée d'entamer ce programme. Le premier rendez-vous a eu lieu le 16 août 2023. Il était jugé que le volet « gestion du stress, de l'anxiété et de la dépression » nécessitait un renforcement. M. [REDACTED] indiquait souhaiter reprendre ses activités de bénévolat et de travaux manuels et qu'il était motivé, même prêt à aller en centre d'entraînement physique.

¹ L'autopsie a toutefois permis d'établir que M. [REDACTED] ne souffrait pas d'amiantose. Ses difficultés pulmonaires n'étaient donc pas secondaires à une amiantose.

Le 8 septembre, il consultait au MCI Day Hospital en raison de quelques préoccupations, soit une augmentation de la fréquence de ses urines et de son rythme cardiaque ainsi qu'une perte de poids. Le médecin notait qu'il surveillait étroitement sa fréquence cardiaque sur sa montre et qu'il en était très anxieux. Le médecin a assuré un suivi avec un de ses collègues et le Département de cardiologie a effectué un électrocardiogramme et ajusté la médication.

Le 15 septembre, M. [REDACTED] a été transféré de l'Hôpital général du Lakeshore à l'Hôpital Royal Victoria. Les notes du triage à 23 h 30 indiquent, notamment dans la section retour-transfert, que le patient présente désormais une pneumonie et que l'aidant naturel semble épuisé.

Dans ses notes, le médecin de l'urgence (3 h 33) mentionne que, selon M. [REDACTED] le personnel soignant de l'Hôpital général du Lakeshore lui aurait dit qu'il souffrait d'une pneumonie et d'une infection des voies urinaires. Le médecin inscrit aussi qu'il a pris connaissance des résultats d'examen et de laboratoire de l'Hôpital général du Lakeshore (lesquels ne suggéraient pas d'infection urinaire) et qu'il prévoit refaire une radiographie de la poitrine ainsi que des analyses (sanguine et urinaire), puis qu'un médecin pneumologue le verra en matinée. M. [REDACTED] s'est dit insatisfait de ce plan et qu'il « would not make it until the morning ». Le médecin lui a expliqué que les antibiotiques seront recommencés, ce qui devrait l'aider, mais M. [REDACTED] s'est à nouveau déclaré insatisfait, rapportant qu'il avait été transféré pour aller mieux, mais qu'on ne l'aidait pas.

À 9 h 43, un autre médecin inscrivait :

« The patient states that since discharge from respirology on July 14 he has had several issues that he attributes to medication changes. He is concerned that he has had a 5-pound weight loss over the last 2 months although he says he is trying to gain weight. He has not had a significant change in the output of his ostomy bag. He also states that he is having more difficulty with his urinary stream and sometimes has to force to urinate. He does not have any irritative voiding symptoms. The urinalysis at the Lake Shore was apparently negative. »

Il poursuit en précisant :

« Currently the patient has multiple issues or complaints :

1. Patient states that he called the ambulance because he was unable to eat and then felt lightheaded with altered mental status. He had a CT scan at the Lake Shore that was negative. U tox screen was negative.
2. The patient has mild respiratory symptoms. They do not appear to be changed from his baseline. His chest x-ray shows opacification of the right mid lung zone which is not changed from his last 1 in July
3. Weight loss of 5 pounds which he attributes to medication side effects number for decreased urinary stream and increased difficulty voiding »

Par la suite, le médecin demandait une analyse de culture d'urine et une consultation en pneumologie.

À 16 h 07, le pneumologue rencontrait M. [REDACTED] et prenait connaissance de son historique médical. Il inscrivait :

« I suspect the combination of Lasix and Jardiance since the summer may be contribution to primary complaints over the past several weeks related to hypovolemia, elevated creatinine, urinary symptoms, weight loss. Presently, his labs and vitals are within normal limits. We discussed above, reviewed results of tests. »

Le médecin a organisé les rendez-vous de suivi en cardiologie et en pneumologie et a suggéré un plan pharmacologique avec lequel M. [REDACTED] était en accord.

Selon les archives médicales consultées, M. [REDACTED] était irrité ou frustré par sa situation médicale et/ou des soins qu'il recevait, mais aucune détresse psychologique, symptômes dépressifs ou idées noires n'ont été consignés.

HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE

Le 5 septembre 2023, son médecin traitant lui a recommandé de se rendre à l'Hôpital général du Lakeshore en raison de palpitations et d'essoufflement persistant depuis plusieurs semaines, accompagnés d'orthopnée et d'un gonflement bilatéral des jambes. Il s'y est rendu et a été pris en charge.

Le 14 septembre, M. [REDACTED] a à nouveau éprouvé un malaise et a été transporté à l'urgence de l'Hôpital général du Lakeshore. La note initiale de l'urgentologue fait notamment état d'un malaise général, de fatigue, d'une incapacité à manger, à boire et à prendre sa médication ainsi que d'une toux chronique exacerbée depuis quelques jours. M. [REDACTED] est alors orienté et non confus. À 23 h 15, le médecin suspecte une pneumonie. La note de l'interniste du 15 septembre rapporte qu'un ami de M. [REDACTED] l'aurait trouvé sur son sofa ; il était alors difficile à réveiller et confus et il alléguait une sensation de blizzard. Un examen cérébral par imagerie s'est avéré sans particularité et le transfert de M. [REDACTED] à l'Hôpital Royal Victoria, où il était déjà suivi et connu, a été arrimé. Il a ensuite été transféré rapidement à l'Hôpital Royal-Victoria.

MÉDECIN TRAITANT

Lors de la consultation médicale du 19 juillet 2023, le médecin traitant de M. [REDACTED] a notamment discuté avec lui de différents examens à effectuer en lien avec le déclin de ses fonctions rénales.

Le 10 août, ce même médecin écrivait que, lors de son hospitalisation, M. [REDACTED] avait subi divers examens extensifs (approfondis) et qu'à présent il se sentait mieux, mais qu'il était fâché contre le système, sans préciser pourquoi.

Le 19 septembre, dans le cadre d'un suivi, le médecin traitant de M. [REDACTED] notait qu'il se disait insatisfait alors qu'il rapportait être demeuré deux journées dans le couloir de l'Hôpital général du Lakeshore ainsi qu'au GLEN lorsqu'il y a été transféré. Il doutait des soins et services reçus et exprimait en être insatisfait. Il n'était pas content du service reçu.

Le médecin a discuté avec lui d'un examen urinaire à effectuer, démarche avec laquelle M. [REDACTED] était en accord. Un rendez-vous à cet effet ainsi que pour suivi lui a ensuite été donné. À la fin de la rencontre, M. [REDACTED] n'avait rien à ajouter. Le dossier ne fait pas état d'une détresse ou d'idéations suicidaires.

HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR-DE-MONTRÉAL

Le 18 septembre 2023, la cardiologue revoyait M. [REDACTED] et écrivait entre autres qu'il était actuellement encore anxieux et déçu relativement à tous ses problèmes médicaux récents. Il demeurait essoufflé, mais rapportait une légère amélioration. L'œdème des jambes était à présent minime et des difficultés au niveau urinaire perduraient, mais étaient adressées par son médecin traitant. Un traitement pharmacologique était convenu et aucune idéation suicidaire ou détresse n'était notée.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CNESST)

L'ensemble de la preuve soumise à la CNESST ainsi qu'aux différents intervenants et instances m'a été transmise. D'entrée de jeu, je dois rappeler que je n'agis pas comme conseiller juridique ni comme décideur. De plus, la Loi sur les coroners ne me permet pas de me substituer aux mécanismes judiciaires ou quasi judiciaires existants ni au législateur.

En résumé, il est de ma compréhension que M. [REDACTED] a travaillé pour la compagnie de chemin de fer Canadian Pacific Railway (CPR) de 1974 à 2010, soit 37 années au cours desquelles il soutient avoir été exposé à l'amiante.

En 2019, lors d'une chirurgie visant le remplacement d'une valve aortique, le chirurgien a rapporté avoir observé la présence d'éléments suggérant que M. [REDACTED] était atteint d'amiantose, une condition résultant d'une exposition chronique à l'amiante. C'est donc à la suite de cette chirurgie que M. [REDACTED] a appris le lien possible entre ses conditions physiques et l'exposition à l'amiante.

M. [REDACTED] a déposé trois demandes d'indemnisation à la CNESST en rapport avec son cancer colorectal qu'il a subi en 2010, une maladie pulmonaire et une condition cardiaque, trois conditions qu'il estimait toutes être secondaires à l'exposition à l'amiante lors de son travail chez CPR et pour lesquelles il demandait une indemnisation rétroactive à 2010.

La CNESST a conclu que l'amiantose et le cancer colorectal avaient été causés par une maladie professionnelle, mais n'a pas reconnu de corrélation avec la condition cardiaque.

Dans une décision du 23 août 2023, le Tribunal administratif du travail (TAT - Division de la santé et de la sécurité du travail), alors saisi en appel de la décision de la CNESST, a confirmé que l'amiantose diagnostiquée en 2019 constitue une lésion professionnelle à titre de maladie professionnelle, a déclaré que le cancer colorectal constitue une lésion professionnelle à titre de maladie professionnelle et a statué que la sténose aortique ne constitue pas une lésion professionnelle.

Une demande a ensuite été logée au *Special Chairpersons Committee* qui, le 1^{er} février 2024, concluait ainsi :

The claimant was exposed to asbestos dust during his career with Canadian Pacific. The few bilateral calcified pleural plaques are evidence of this exposure. He developed a picture of complicated pleuropathy with bilateral loculated pleural effusions and pleural thickening that pre-dated the cardiac surgery in July 2019.

Since the 1st assessment in 2020, there has been no radiological progression of the abnormalities related to the disease that can be likened to asbestosis. The aggravation of his clinical, radiological and physiological condition was surely due to heart failure as evidenced by the radiological and physiological improvement in August 2023, following diuresis.

After a long discussion, the Committee members consider that his occupational lung disease, which can be likened to asbestosis, has not progressed since the first assessment in 2020. They consider that his heart failure was a personal condition related to aortic stenosis and diastolic dysfunction probably related to his diabetes.

Therefore, the permanent impairment is maintained according to the previous codes [...]

Cela étant, je comprends que M. [REDACTED] et un membre de sa famille ne sont pas satisfaits de cette décision, car, notamment, certains éléments pour lesquels ils souhaitaient un positionnement du Tribunal n'ont pas été couverts et parce que la condition cardiaque n'a pas été reconnue comme étant en lien avec une maladie professionnelle au sens de la loi applicable. De plus, l'absence de suivi psychologique est également questionnée.

AUTRES INSTANCES

Un membre de la famille de M. [REDACTED] a déposé deux plaintes au *Bureau du médecin examinateur* de deux hôpitaux distincts. La première concerne le Centre universitaire de santé McGill (MUHC), par rapport à différents aspects de la prise en charge de M. [REDACTED] depuis le 14 juillet 2023. La seconde s'adresse à l'Hôpital général du Lakeshore, en lien avec différents éléments visant l'ensemble de la prise en charge de M. [REDACTED] les 15 et 16 septembre 2023.

Dans une lettre datée du 28 novembre 2023, le Medical examiner du MUHC, dont fait partie l'Hôpital Royal Victoria, concluait principalement que tous les médecins impliqués dans les soins de M. [REDACTED] avaient agi adéquatement.

Je comprends que cette réponse n'a pas été considérée comme étant satisfaisante par le proche et qu'une demande de révision a ensuite été faite au Chair of the Medical Review Committee (of the Board of the Director), lequel a rendu sa décision le 16 juillet 2024 en concluant que le médecin examinateur avait mené et conclu une enquête appropriée et que M. [REDACTED] avait été adéquatement pris en charge.

Dans une lettre datée du 5 décembre 2023, le Bureau du médecin examinateur de l'Hôpital général du Lakeshore a répondu aux doléances et aux insatisfactions exprimées par un membre de la famille de M. [REDACTED] dans la plainte déposée.

Ces différents bureaux médicaux et mécanismes d'appel ont répondu aux plaintes déposées, mais je comprends que ces réponses demeurent insatisfaisantes aux yeux du proche, lequel considère entre autres ne pas avoir eu de réponse à plusieurs de ses questionnements.

CANADIEN PACIFIC RAIL

En raison de sa condition médicale, M. [REDACTED] a dû quitter son emploi en 2010. Il soutenait que, bien qu'il ait travaillé plus de 30 ans au CPR et qu'il ait même été un *president of his local rail union and participated in health and safety meeting*, il n'a jamais été informé de l'existence d'une politique de gestion de l'amiante concernant les problèmes médicaux à long terme liés à l'exposition à l'amiante. Cette politique, datant de 2006, incluait un suivi et un soutien pour l'évaluation médicale. Il rapportait, dans ses écrits fournis par un membre de sa famille, que ce n'est qu'en juillet 2020 qu'il a été renseigné sur l'existence de cette politique.

Je comprends que M. [REDACTED] a par ailleurs soumis une demande au Bureau d'arbitrage et de résolution des différends des chemins de fer du Canada. Selon la décision de l'arbitre, le sujet était :

« Le traitement incorrect et arbitraire de M. P. [REDACTED] par rapport à la politique du CPR sur la gestion de l'amiante [...] ».

Dans une décision du 24 janvier 2024, après avoir répondu à différentes objections préliminaires, l'arbitre conclut que :

« 72. Accordingly, I find that the Company breached the Collective Agreement and the CROA Agreement when it failed to respond at Step 2 to the grievance.

73. I declare that the Company breached the 2006 AMP when it failed to provide the requested information as it pertained to [REDACTED] [REDACTED]. I further declare that the Company breached the 2006 AMP when it failed to provide a medical assessment when it was informed that [REDACTED] [REDACTED] had been exposed to asbestos.

74. I find as well that all other TCRC members and former members, who have reasonable grounds to believe they have been exposed to asbestos while on Company service, are entitled to request the information and services set out in the 2006 AMP. »²

² Traduction libre « 72. Par conséquent, je conclus que la Société a violé la convention collective et l'accord CROA lorsqu'elle n'a pas répondu à la plainte à l'étape 2.

73. Je déclare que la Société a violé l'AMP de 2006 lorsqu'elle n'a pas fourni les renseignements demandés concernant [REDACTED] [REDACTED]. Je déclare en outre que la Société a violé l'AMP de 2006 lorsqu'elle n'a pas fourni une évaluation médicale lorsqu'elle a été informée que [REDACTED] [REDACTED] avait été exposé à l'amiante.

74. Je conclus également que tous les autres membres et anciens membres de la CFTC, qui ont des motifs raisonnables de croire qu'ils ont été exposés à l'amiante pendant qu'ils étaient au service de la Société, ont le droit de demander les renseignements et les services énoncés dans l'AMP de 2006. »

L'arbitre a par ailleurs statué qu'il refusait d'ordonner à l'employeur (CPR) de fournir des copies supplémentaires de la politique à tous les employés actuels et anciens pour des raisons qu'il a décrites dans sa décision.³

Je reconnais qu'il est préoccupant de supposer que des travailleurs puissent être maintenus dans l'ignorance d'une politique, puis ensuite peinent à faire reconnaître des droits. Afin que cet enjeu soit reconnu et souhaitons-le, adressé, je recommanderai au Bureau du coroner de faire suivre une copie de ce rapport d'investigation à la CNESST ainsi qu'au CPR.

PLAINTES ET QUESTIONNEMENT DE LA FAMILLE

M. [REDACTED] était supporté par des membres de sa famille. L'un d'eux était très engagé auprès de lui et l'accompagnait fréquemment à ses rendez-vous médicaux. Cette personne était activement impliquée dans l'aspect médical, eu égard à sa situation complexe et fragile, mais aussi dans tout le volet administratif en lien, notamment, avec les démarches auprès de l'ancien employeur de M. [REDACTED] et la CNESST.

Cette personne a soulevé plusieurs questions liées à la prise en charge globale de M. [REDACTED] lors de son hospitalisation à l'Hôpital Royal Victoria, du 17 juillet au 2 août 2023, et lors du suivi ultérieur. Elle a également exprimé ses préoccupations à l'égard de ses passages à l'Hôpital général du Lakeshore, les 14 et 15 septembre 2023, puis à l'Hôpital Royal Victoria, le 16 septembre 2023. Entre autres, elle questionne les examens effectués, le choix des traitements ainsi que le suivi offert et le délai associé à ce suivi.

Selon elle, l'état psychologique fragile de M. [REDACTED] combiné aux difficultés rencontrées tant dans le traitement de ses conditions médicales que dans ses démarches pour faire valoir ses droits auprès de son employeur et de la CNESST, a contribué, si ce n'est qu'elles expliquent, le geste fatal qu'il a posé le 26 septembre 2023.

Dans les archives médicales consultées, je n'ai trouvé aucune note faisant mention d'un état psychologique perturbé ou d'une idéation suicidaire. Quelques écrits, dont la note de son médecin traitant du 19 septembre 2023, indiquent toutefois un découragement ou une frustration envers le système médical, sa prise en charge et/ou sa condition médicale.

Toujours selon cette même personne, M. [REDACTED] un proche et/ou elle-même auraient clairement signifié à différents professionnels de la santé les 14 et 15 septembre 2023 (Hôpital du Lakeshore) et le 16 septembre (Hôpital Royal Victoria) l'état dépressif de M. [REDACTED] ce que je n'ai pas trouvé dans les archives obtenues.

³70. « The Union has requested that I order the Company to provide copies of the 2006 AMP to all current and former employees. The Company notes that the 2006 and current AMP are available on the Company website. I decline to make an order for additional copies to be made. However, nothing prevents the Union from contacting its existing and former members and providing advice concerning the former and current AMP. Equally, nothing prevents the Company from informing current and past employees of the AMP. Given the widespread use of asbestos in industry in the past, reiterating the need for current and past employees to be vigilant and pro-active makes sense. By way of a single example, the Policy recognizes that smokers need to take particular care: "Asbestos exposure and smoking together increase the risk for lung cancer greater than either asbestos exposure or smoking alone. For this reason, smokers who have had past or current exposure to asbestos are encouraged to stop smoking as soon as possible." »

71. I recognise that this decision will result in a series of individually based requests for information and services, but this is what the 2006 Policy requires. I further recognise that the decision applies only to the older Policy, not the 2022 version of the Policy. Any broader or more up to date decision would require either agreement of the Parties, perhaps through the auspices of a Joint Health and Safety Committee, or further litigation. Given the clear need to protect past, current and future employees from the harms caused by the widespread industrial use of asbestos, it is sincerely to be hoped that the Parties can work together to ensure that this need is met. »

Cela dit, le coroner n'a pas à se positionner lors de versions divergentes ou contradictoires, pas plus qu'il ne doit se prononcer sur la responsabilité⁴ criminelle ou civile des personnes impliquées dans un décès. De même, il n'a pas non plus comme rôle de formuler des blâmes.

Le coroner peut toutefois formuler toute recommandation⁵ visant une meilleure protection de la vie humaine. Certes, la condition médicale de M. [REDACTED] était complexe (et ce depuis un premier diagnostic de cancer du côlon en 2010) et tout individu devant jongler avec une santé précaire et les difficultés qui en découlent est sujet à présenter une détresse à un moment ou un autre. De plus, la multiplication des examens, des rendez-vous, des changements de médication et des démarches administratives peut assurément contribuer à épuiser ou au découragement. Des mécanismes visant à réviser les dossiers ou encore la qualité des soins reçus ont été mis en place dans les hôpitaux du Québec. La particularité de la présente investigation est que la famille s'est d'ores et déjà adressée aux Bureaux des médecins examinateurs de l'Hôpital général du Lakeshore ainsi que de l'Hôpital Royal Victoria. Insatisfaite, elle en a appelé de l'une de ces décisions, mais elle demeure mécontente des réponses reçues. Cela dit, la trajectoire que suivra la recommandation d'un coroner sera différente de celle que suit la plainte d'un usager. Cependant, comme c'est le cas pour les décisions rendues par la CNESST ou l'arbitre en relation de travail, la soussignée ne peut substituer son opinion, son analyse ou sa conclusion à celles qui ont été rendues par ces instances ou mécanismes. Cela ne fait légalement pas partie des pouvoirs qui lui ont été accordés.

J'ai eu l'occasion de m'entretenir avec le Directeur des services professionnels de l'Hôpital Royal Victoria de mon intention de formuler une recommandation concernant la révision de la prise en charge de M. [REDACTED] lors de son passage les 15 et 16 septembre 2023.

Cette même démarche a été effectuée auprès de la Directrice médicale et des services professionnels de l'Hôpital général du Lakeshore, laquelle m'a introduit auprès d'une personne-ressource du Département de santé mentale. Elle m'a expliqué qu'à compter de l'automne 2023, l'hôpital avait débuté l'implantation d'un programme POR (pratique organisationnelle requise) en lien avec la prévention du suicide. J'en comprends que l'objectif est de transformer la pratique courante en milieu hospitalier pour que la notion de risque suicidaire soit plutôt élargie à la notion de détresse psychologique. Ce changement vise à rendre plus systématique la détection de la détresse psychologique afin qu'elle ne soit pas confinée exclusivement à un service de santé mentale. Dans cette foulée, des cycles de formation sont en cours et des outils ont été créés et distribués. Tout cela s'inscrit dans une perspective de prise en charge globale de l'usager. Je salue assurément le déploiement de cette initiative qui, selon moi, s'inscrit dans une approche de soins de santé et de services aux usagers holistique et souhaitable.

Il est indubitable que M. [REDACTED] avait plusieurs conditions médicales complexes, lesquelles nécessitaient de nombreux suivis de la part de différents professionnels de la santé et médecins (spécialistes). Ses proches sont d'avis qu'il était clair que son état se détériorait, et ce depuis plusieurs années, au gré des rendez-vous, des suivis et des aléas de sa santé. Je crois pertinent de soulever qu'une prise en charge holistique du patient est essentielle, qui plus est dans un contexte comme celui de M. [REDACTED]. Je me permets de souligner que l'approche proposée par l'Hôpital général du Lakeshore par le biais de son programme POR visant la prévention du suicide se situe dans cette lignée. Dans les circonstances et afin de

⁴ Article 4 Loi sur les coroners. « Le coroner ne peut à l'occasion d'une investigation ou d'une enquête se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne. »

⁵ Article 3 Loi sur les coroners. « S'il y a lieu, le coroner peut également faire, à l'occasion d'une investigation ou d'une enquête, toute recommandation visant une meilleure protection de la vie humaine. »

sensibiliser les dirigeants et membres du réseau de la santé, je demanderai au Bureau du coroner de faire suivre copie de ce rapport au ministère de la Santé et des Services sociaux.

CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] est attribuable à un traumatisme craniocérébral consécutivement à la décharge d'une arme à feu.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre universitaire de santé McGill (MUHC), dont fait partie l'Hôpital Royal Victoria** :

[R-1] Procède à la révision du dossier clinique de la personne décédée afin de s'assurer que les soins qui lui ont été prodigués à compter du 17 juillet 2023 jusqu'à son décès respectaient les plus hauts standards de qualité et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients en pareilles circonstances.

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, dont fait partie l'Hôpital général du Lakeshore** :

[R-2] Procède à la révision du dossier clinique de la personne décédée afin de s'assurer que les soins qui lui ont été prodigués les 15 et 16 septembre 2023 respectaient les plus hauts standards de qualité et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients en pareilles circonstances.

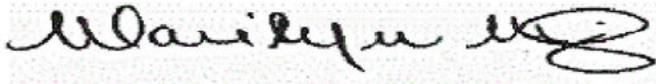
SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information, dont :

- Le rapport d'autopsie du LSJML
- Les dossiers cliniques partiels de :
 - o Hôpital général Juif
 - o Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
 - o Hôpital Royal Victoria
 - o Hôpital général de Montréal
 - o Hôpital général du Lakeshore

- Décision arbitrale du 24 janvier 2024
- Dossier partiel de la CNESST

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 27 juin 2025.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marilyn Morin", written on a light-colored, textured background.

Me Marilyn Morin, coroner

version dénominalisée