

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-09186

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 Richard Drapeau
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-12-02 Date de l'avis	2024-09186 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
67 ans Âge	Masculin Sexe	
Sherbrooke Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-12-02 Date du décès	Sherbrooke Municipalité du décès	
Voiture Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ est identifié à l'aide d'une pièce d'identité comportant une photographie.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 2 décembre 2024, vers 11 h 45, une connaissance de M. ██████████ trouve une note contenant des propos inquiétants sur une table dans la salle à manger de M. ██████████. Après avoir tenté à plusieurs reprises de rejoindre M. ██████████ au téléphone et une communication entre la connaissance et le proche de M. ██████████ le proche s'inquiète et appelle le Service de police de la Ville de Sherbrooke. Des recherches sont alors entreprises et les policiers trouvent M. ██████████ couché sur la banquette arrière de son véhicule automobile dans un parc. Il est installé à côté d'un récipient contenant un produit qui, lorsqu'il brule, dégage du monoxyde de carbone, ce qui est très dangereux pour la santé. Les policiers sortent ensuite M. ██████████ de son véhicule et débutent des manœuvres de réanimation. À leur arrivée sur les lieux, les techniciens ambulanciers paramédics prennent la relève, mais en vain. Ils transportent donc M. ██████████ au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) – Hôtel-Dieu de Sherbrooke où son décès a été constaté.

Le décès de M. ██████████ est constaté aux soins intensifs du CHUS – Hôtel-Dieu de Sherbrooke le 2 décembre 2024 à 15 h 34.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe est pratiqué le 3 décembre 2024 à 16 h. Il permet de constater la présence d'une couleur rouge cerise du sang et de la peau.

Des prélèvements effectués lors de l'examen externe ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses démontrent la présence dans le sang de carboxyhémoglobine à un taux supérieur à 50 %, soit une concentration létale.

ANALYSE

M. [REDACTED] était un homme de 67 ans, retraité, qui agissait comme proche aidant pour son épouse jusqu'au décès de celle-ci en décembre 2023. Il souffrait énormément d'insomnie et tentait de résoudre son problème en essayant différents médicaments et en faisant des recherches sur internet, mais en vain. Selon son entourage, il répétait souvent « je veux dormir » et « je suis au bout » et « j'en peux plus ».

Son dossier médical indique des troubles d'adaptation versus épisodes dépressifs caractérisés légers avec caractéristiques anxieuses. Le dossier mentionne également des éléments du cluster C : troubles obsessionnels compulsifs versus trouble d'anxiété généralisée.

Selon le rapport d'agents du Service de police de la Ville de Sherbrooke, le 3 novembre 2024, vers 4 h, M. [REDACTED] a contacté une ligne d'aide en cas de crise de suicide puisqu'il avait l'idée de se pendre puis a été transporté au CHUS – Hôtel-Dieu de Sherbrooke. À son arrivée à l'urgence, l'équipe médicale a diagnostiqué un niveau très élevé d'anxiété, un trouble du sommeil très important et des idées suicidaires avec un plan spécifique. La décision a alors été prise de le transférer à l'urgence psychiatrique.

Selon l'entourage de M. [REDACTED] au mois de novembre 2024, M. [REDACTED] était allé chercher de l'aide au CHUS – Hôtel-Dieu de Sherbrooke car il était dépressif, réagissait mal aux anti-dépresseurs et n'arrivait pas à dormir. Le lendemain de son hospitalisation, il aurait mentionné à un proche en pleurant qu'on avait voulu le faire dormir par terre sur un lit de camps à côté d'autres patients en l'absence de rideau. Il disait être traité comme un prisonnier. M. [REDACTED] a ensuite été à l'urgence physique générale du 3 au 8 novembre 2024 car il ne voulait pas dormir à l'urgence psychiatrique. En effet, il trouvait l'environnement de l'urgence psychiatrique difficile, qu'il y avait trop d'usagers, que l'espace était trop restreint, qu'il manquait de quiétude et d'espace et qu'il ne pouvait se reposer. Il a donc passé six (6) jours à l'urgence physique générale où il n'était pas confortable car il trouvait difficile de circuler, il voulait pouvoir sortir, il avait de la difficulté à se reposer etc.). Le 8 novembre 2024, il a été transféré à l'unité de débordement en santé mentale puis, le 10 novembre 2024, il a quitté suite à un refus de traitement pour éviter une détérioration de son état de santé.

Le 7 novembre 2024, M. [REDACTED] avait complété un formulaire de plainte considérant ses conditions d'hospitalisation.

Le 29 novembre 2024, M. [REDACTED] a acheté le produit dont il s'est servi pour mettre fin à ses jours quelques jours plus tard.

Dans le cadre de l'analyse en événement sentinelle de cette situation réalisée par la gestion des risques en collaboration avec la spécialiste en activités cliniques à la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP) ainsi que des représentants du secteur clinique concerné à la direction des programmes de santé mentale et dépendance (DPSMD), aucun écart en lien avec les pratiques attendues en prévention du suicide de la part des équipes n'a été identifié comme étant contributif au décès de M. [REDACTED]. Par contre, le dossier a été soumis pour une évaluation de l'acte médical du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie - CHUS puisque les parties prenantes dans l'analyse d'événement sentinelle ne peuvent se prononcer à cet égard.

M. [REDACTED] était donc un homme dépressif, suicidaire, qui avait un grand besoin de dormir et qui semble avoir été laissé un certain temps dans un environnement inhospitalier au CHUS – Hôtel-Dieu de Sherbrooke.

Ma collègue Me Julie-Kim Godin a rédigé un rapport d'enquête selon la Loi sur les coroners, suite au suicide d'une jeune femme ayant séjourné au CHUS – Hôtel-Dieu de Sherbrooke en septembre 2022. Dans cette affaire, les parents de la jeune femme avaient exprimé leurs inquiétudes quant à leur fille et son besoin de dormir. Celle-ci avait un besoin de dormir, mais ne semble pas avoir pu être installé dans un endroit serein. Dans cette affaire, ma collègue Me Godin avait émis plusieurs recommandations comprenant notamment les recommandations suivantes :

Je recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux de :

1 Sensibiliser les dirigeants de ses installations de santé à l'importance d'améliorer constamment l'aménagement des urgences et unités psychiatriques afin de répondre aux besoins des usagers et veiller au respect de ses orientations.

Je recommande au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal et au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-CHUS de :

Réaliser, dans un délai d'un an, un bilan de leurs réflexions et des actions à mettre en place en lien avec l'amélioration de l'aménagement de leurs urgences psychiatriques afin de les rendre plus accueillantes et adaptées aux besoins des usagers.

Bien que plusieurs améliorations ont été apportées depuis la situation du mois de septembre 2022 en lien avec de meilleures pratiques en prévention du suicide, dont notamment les congés sécuritaires, l'implication des proches, etc. ainsi qu'un plan d'actions en cours de déploiement pour l'amélioration des lieux physiques, il m'apparaît nécessaire de formuler une recommandation pour une meilleure protection de la vie humaine.

À la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai une recommandation dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec les instances concernées.

CONCLUSION

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

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – CHUS, dont fait partie le CHUS – Hôtel-Dieu de Sherbrooke** :

- [R-1] Finalise la mise en place des actions prévues dans le plan d'action visant à améliorer l'aménagement de l'urgence psychiatrique (et autres secteurs en santé mentale si requis) et de le bonifier au besoin afin de rendre ces secteurs plus accueillants et adaptés aux besoins des usagers, et ce, dans les plus brefs délais.

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 Sherbrooke, ce 8 juillet 2025.



Me Richard Drapeau, coroner