

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-02292

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Me Nathalie Lefebvre

BUREAU DU CORONER	
2024-03-24 Date de l'avis	2024-02292 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance 72 ans Âge Mont-Saint-Hilaire Municipalité de résidence	██████████ Nom à la naissance Masculin Sexe Québec Province Canada Pays
DÉCÈS	
2024-03-24 Date du décès Immeuble résidentiel Lieu du décès	Mont-Saint-Hilaire Municipalité du décès

ATTENDU QU'en date du 22 juillet 2024, j'ai produit un rapport d'investigation concernant le décès de monsieur ██████████.

ATTENDU QU'à la suite de faits nouveaux, il y a lieu d'apporter plusieurs modifications aux sections Circonstances du décès, Examen externe, autopsie et analyse toxicologiques, Analyse et Conclusion du rapport, et ce, principalement en lien avec l'historique médical de M. ██████████.

ATTENDU QU'il a lieu d'ajouter une recommandation adressée au ministère de la Santé et des Services sociaux.

EN CONSÉQUENCE, je produis le présent rapport amendé, lequel remplace le rapport émis le 22 juillet 2024.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié par les policiers à l'aide de pièce d'identité avec photo sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Un rapport de la Régie intermunicipale de police Richelieu–Saint-Laurent indique que, le 24 mars 2024, vers 12 h 49, les agents ont répondu à un appel d'une proche de M. ██████████ qui voulait signaler sa disparition, car il était dépressif et avait manifesté des idées suicidaires.

Quelques minutes auparavant, soit vers 12 h 44, les agents avaient également répondu à un appel d'une personne qui avait découvert une personne inanimée dans le sous-sol de l'immeuble où M. ██████████ habite, une arme à feu à ses côtés.

Arrivés sur les lieux à 12 h 53, les policiers n'ont pas tenté de manœuvre de réanimation : M. ██████████ ayant d'importantes blessures à la tête vraisemblablement causées par une décharge d'arme à feu, le décès étant évident.

Vers 13 h, les techniciens ambulanciers sont arrivés sur les lieux à leur tour, et ont transporté M. [REDACTED] à l'Hôpital Honoré-Mercier où son décès a été constaté à 15 h 34 par un urgentologue.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie médico-légale a été faite le 26 mars 2024 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, à Montréal. Dans son rapport, la pathologiste indique que M. [REDACTED] a été atteint d'un tir à la tête, à la tempe droite, avec une trajectoire compatible avec un geste volontaire. Le tir a été effectué à très courte distance. Les blessures à la tête infligées étaient graves et mortelles, aucune autre lésion n'a été observée sur son corps. Les mains ne montraient pas de signe de lutte ni de dépôt de poudre.

Ces constatations appuient l'hypothèse d'un geste autodirigé, sans intervention d'une autre personne.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Elles n'ont pas mis en évidence la présence de drogues usuelles et d'abus dans les milieux biologiques analysés dans les limites des méthodes effectuées. De plus, il n'y avait pas d'alcool dans le sang de M. [REDACTED].

ANALYSE

Selon les informations contenues dans le rapport d'enquête policière, la conjointe de M. [REDACTED] rapporte qu'en 2022, ce dernier a subi un triple pontage coronarien. Depuis cette intervention, il semblait présenter une altération de son humeur, marquée par une perte de motivation et un désintérêt pour ses activités habituelles. Il présentait également une maladie vasculaire périphérique avec sténose de l'aorte distale, iliaque et fémorale droite traitée médicalement.

Le dossier de son médecin de famille a été révisé, et aucune mention d'un trouble dépressif n'y apparaît avant le 6 décembre 2023, date à laquelle un diagnostic a été posé et un traitement suggéré. M. [REDACTED] s'est vu prescrire de la vortioxétine à raison de 10 mg par jour, médication qu'il a ensuite renouvelée régulièrement auprès de sa pharmacie avec un suivi par une psychologue.

En complément du traitement pharmacologique, M. [REDACTED] avait consulté une psychologue à trois ou quatre reprises, la dernière rencontre ayant eu lieu au début du mois de mars 2024.

Toujours selon la conjointe, des idées suicidaires auraient émergé à partir de janvier ou février 2024. M. [REDACTED] affirmait alors ne plus avoir envie de vivre. Le 14 mars 2024, inquiet de son absence et de son silence après un départ en voiture, elle avait contacté les services policiers. M. [REDACTED] était finalement revenu plus tard ce jour-là, sans avoir consulté de professionnel de la santé.

Le matin du 24 mars 2024, M. [REDACTED] se serait levé puis aurait déclaré à sa conjointe vouloir aller marcher à la montagne. Cette dernière lui a envoyé un message texte à 10 h 57, demeuré sans réponse. D'autres tentatives de communication ont eu lieu à 12 h 32 et 12 h 37, également sans succès.

L'enquête policière n'a révélé aucun élément suspect sur les lieux du décès ni trace de violence sur le corps pouvant laisser croire à l'intervention d'un tiers.

Par ailleurs, des vérifications au dossier de la Régie de l'assurance maladie du Québec ont confirmé un suivi en cardiologie, avec prescription de médication en conséquence. Cette dernière consultation remonte au 19 février 2024. Le cardiologue mentionne que M. [REDACTED] présente de l'anxiété liée à la crainte d'apparition d'un nouvel événement cardiaque et une dépression dans le contexte d'une retraite forcée à la suite du pontage aorto-coronarien (PAC) de 2021. Récemment, son anxiété s'est accentuée de façon aiguë à la suite du récent décès d'un proche. Le cardiologue l'a à nouveau référé en réadaptation cardiaque, car il n'avait jamais été convoqué la première fois.

Un programme de réadaptation cardiaque vise à accompagner les patients dans leur rétablissement à la suite d'un événement cardiovasculaire et à prévenir la survenance d'incidents futurs. La participation à un tel programme a démontré une réduction d'au moins 25 % du risque de récurrence, grâce à une approche globale centrée sur l'activité physique, l'éducation à la santé et la gestion des facteurs de risque cardiovasculaire.

Ce soutien repose habituellement sur l'intervention d'une équipe multidisciplinaire qui guide les participants dans l'adoption de nouvelles habitudes favorables à leur santé. Le programme favorise notamment l'intégration d'une activité physique régulière au quotidien, un retour au travail dans de bonnes conditions, l'adoption d'une alimentation saine, la cessation du tabagisme, ainsi qu'une meilleure gestion du stress et de l'anxiété. Une attention particulière est également portée à la compréhension et à l'adhésion au traitement médicamenteux.

Ainsi, M. [REDACTED] a obtenu un rendez-vous à l'hôpital Richardson en réadaptation cardiaque le 13 mars 2024. Lors de cette rencontre, les notes de suivi médical indiquent qu'il souffre d'une dépression majeure et qu'une référence en psychiatrie doit être faite dans les meilleurs délais. Un rendez-vous de suivi est prévu pour le 10 avril 2024.

Cependant, il n'est pas mentionné qu'une référence vers un centre de crise lui a été prescrite au cas où sa situation se détériorerait entre-temps. De plus, aucune communication n'est faite avec la conjointe de M. [REDACTED] afin d'assurer un filet de sécurité le cas échéant.

Bien que les règles de confidentialité empêchent la divulgation d'informations concernant un patient sans son consentement, le *Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) encourage une approche proactive quant à l'implication des proches.

Malheureusement, les proches se sentent encore trop souvent exclus du processus de soins. Un changement de culture institutionnelle s'impose. L'importance de leur contribution est pourtant indéniable : ils constituent souvent le principal soutien dans le milieu de vie du patient, peuvent faciliter les suivis cliniques et sont en mesure de détecter les signes précurseurs d'une détérioration de l'état psychique de leur proche.

En ce sens, il m'apparaît important de formuler une recommandation s'adressant au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin de soutenir les familles qui accompagnent un proche lors d'un épisode dépressif.

Un retour sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] a été discuté avec le destinataire de ma recommandation.

Considérant l'ensemble des éléments recueillis au cours de l'investigation et malgré l'absence d'un écrit confirmant ses intentions, je peux conclure que le geste de M. [REDACTED] témoigne d'une intention suicidaire non équivoque.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé d'un traumatisme craniocérébral par décharge d'arme à feu auto infligée.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATION

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

- [R-1]** Intégrer au cadre de référence *sur le Mécanisme d'accès en santé mentale*, les bonnes pratiques en matière de repérage et de soutien aux proches aidants, tout le long du parcours de soins et services du proche aidé, incluant le fait de les informer des services d'accompagnement disponibles, de les y référer au besoin et d'assurer la mise en place d'un filet de sécurité dans les situations de crise ou d'une post-intervention, à la suite du suicide d'un proche aidé.

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 Candiac, ce 16 septembre 2025.

Nathalie Lefebvre, coroner