

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

[REDACTED]

2024-04207

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 Geneviève Thériault

BUREAU DU CORONER	
2024-06-04 Date de l'avis	2024-04207 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance 77 ans Âge Rouyn-Noranda Municipalité de résidence	██████████ Nom à la naissance Masculin Sexe Québec Province Canada Pays
DÉCÈS	
2024-06-04 Date du décès Ruelle Lieu du décès	Rouyn-Noranda Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié au moyen d'une carte d'identité comportant une photographie.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

À 7 h 59, le 4 juin 2024, M. ██████████ envoie un message texte à une proche dans lequel il mentionne, entre autres, son intention de s'enlever la vie, la méthode qu'il utilisera et l'endroit où il va le faire et lui demande de communiquer avec la Sûreté du Québec. La proche ne prend connaissance du message qu'à 11 h 40 et appelle immédiatement la Sûreté du Québec. L'irréparable a déjà été commis.

En effet, vers 8 h, un voisin de M. ██████████ remarque qu'il y a quelque chose au sol dans la ruelle près de chez lui. Il regarde avec des jumelles et constate qu'il s'agit d'un homme – identifié plus tard comme étant M. ██████████. Il se rend dans la ruelle et à une cinquantaine de pieds du corps, il voit une arme à feu alors il retourne chez lui et communique avec le 911.

Policiers et ambulanciers se rendent sur les lieux. M. ██████████ est au sol, sur le côté gauche, une arme en partie sous lui. On le retourne et on observe une plaie à la bouche. Des manœuvres de réanimation sont débutées puis arrêtées après avoir suivi le protocole en place. Il est transporté à l'Hôpital de Rouyn-Noranda où son décès est constaté par un médecin de l'urgence.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie partielle (limitée à la tête) a été pratiquée le 6 juin 2024 au Laboratoire des sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'examen radio fluoroscopique complet du corps réalisé lors de l'autopsie a permis de constater la présence de plombs seulement dans la tête. Dans son rapport, le pathologiste a décrit une plaie d'entrée dans la bouche sans plaie de sortie. Le tir était à bout touchant ou presque. La trajectoire du tir de l'avant vers l'arrière et du bas vers le haut a causé un traumatisme craniocérébral fatal. Aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée. Il y avait absence d'évidence d'intervention d'un tiers dans le décès.

Selon le rapport d'autopsie, la localisation de la plaie d'entrée, la trajectoire de la décharge et la présence d'indices de proximité de tir sont compatibles avec une auto-manipulation de l'arme et les blessures sont compatibles avec le type d'arme à feu et le calibre utilisé.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Aucune substance (alcool, médicaments ou drogue d'abus) n'a été détectée.

ANALYSE

Le voisin qui a trouvé M. [REDACTED] n'a pas entendu le coup de feu. L'arme à feu utilisée était un fusil de marque Remington, modèle 870 express, de calibre .410 muni d'un mécanisme à pompe. Une douille de calibre .410 a été trouvée près du corps.

Une expertise en balistique a été effectuée sur l'arme. L'arme était en condition de tir. Les tests de chute libre n'ont pas démontré que l'arme pouvait se décharger de façon accidentelle. De plus, sa sûreté était fonctionnelle. L'examen microscopique de la douille récupérée a permis de confirmer qu'elle avait été percutée par le fusil utilisé.

M. [REDACTED] avait un problème cardiaque sévère qui l'inquiétait et pour lequel une chirurgie n'était pas indiquée pour le moment. Il était également anxieux de perdre son autonomie comme plusieurs membres de sa famille qui étaient décédés de la maladie d'Alzheimer. Il vivait d'ailleurs le décès très récent d'une proche au prise avec cette maladie neuro dégénérative.

M. [REDACTED] habitait seul et est décrit comme une personne solitaire, qui ne sortait pas souvent et qui avait un cercle social restreint.

L'intention de M. [REDACTED] de s'enlever la vie est très claire et se retrouve dans plusieurs écrits. Il a envoyé un message texte à une proche peu avant son geste, il a envoyé une lettre à sa notaire et une lettre à son médecin de famille toutes deux datées du 4 juin 2024 (jour de son décès) dans lesquelles il mentionne, entre autres choses, son intention de s'enlever la vie après avoir posté la lettre. M. [REDACTED] a également laissé un message écrit à son domicile. Ces messages mettent l'emphasis sur ses craintes face à la maladie pour expliquer son geste.

M. [REDACTED] avait mis de l'ordre dans ses affaires et placé les documents importants à la vue sur la table de la cuisine.

Le suicide n'est jamais causé par un seul facteur ou un seul événement. C'est l'accumulation et l'interaction de plusieurs facteurs à un moment particulier dans la vie d'une personne qui peuvent l'amener à vivre de la détresse, du désespoir et à avoir des idées suicidaires. Il est connu que le grand âge peut amener certaines conditions reliées aux comportements suicidaires, incluant la détérioration de l'état de santé physique, les limitations fonctionnelles et l'isolement. Certains événements de vie, comme le passage à la retraite ou un deuil, peuvent également y être associés. Avec la population vieillissante au Québec, je juge important de faire des campagnes de sensibilisation et de prévention du suicide ciblant les aînés.

J'ai fait part de mes préoccupations au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lors d'un retour sur les circonstances du décès de M. [REDACTED]. On m'a informée que des

campagnes de prévention du suicide ciblant les hommes de 50 à 64 ans (population jugée le plus à risque de suicide et dont M. [REDACTED] ne faisait pas partie) existent, que la prochaine campagne se déroulera prochainement et que le MSSS demeure à l'affût de l'évolution des indicateurs, des besoins et des priorités en matière de prévention du suicide.

Je salue l'engagement du MSSS et les activités de prévention en cours, mais je suis d'avis qu'il faudrait élargir la population ciblée pour inclure les femmes et les personnes de plus de 64 ans. Je ferai une recommandation en ce sens. Par ailleurs, le présent rapport sera transmis à l'Institut national en santé publique du Québec (INSPQ) à titre informatif, en raison de son implication auprès du MSSS en matière de prévention du suicide.

À la lumière de l'investigation, je conclus que M. [REDACTED] est décédé d'un traumatisme craniocérébral par décharge d'arme à feu et qu'il s'agit d'une blessure fatale auto-infligée.

CONCLUSION

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

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATION

Je recommande que **le ministère de la Santé et des Services sociaux** :

[R-1] Bonifie ses campagnes de sensibilisation et de prévention du suicide actuelles, afin d'inclure les personnes âgées de plus de 64 ans également.

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 Gatineau, ce 16 octobre 2025.

Geneviève Thériault, coroner