

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-02353

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.

Dr Marc Jalbert
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-03-17 Date de l'avis	2025-02353 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████ Prénom à la naissance	██████ Nom à la naissance	
20 ans Âge	Masculin Sexe	
Manawan Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-03-15 (présumée) Date du décès	Manawan Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████ est identifié visuellement par un proche sur le lieu de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les circonstances entourant le décès de M. ██████ sont documentées au rapport du Service de police de Manawan réalisé en collaboration avec le Service de l'identité judiciaire (SIJ) de la Sûreté du Québec (SQ) de la MRC de la Matawinie ainsi qu'au dossier clinique du Centre de Santé Masko-Siwin de Manawan.

Le 16 mars 2025 aux environs de 23 h, deux proches de retour au domicile familial après une absence de deux jours se questionnent sur l'absence de M. ██████ au domicile. Un troisième proche aussi domicilié à la même adresse est interpellé et participe aux recherches. Ce dernier découvre le corps de M. ██████ pendu dans le cabanon se situant sur le terrain du domicile. Un des proches utilise alors un couteau se trouvant à proximité afin de briser le lien de pendaison. Les services d'urgence sont rejoints au même moment par un des proches aux environs de 23 h 53.

Les policiers se présentent sur les lieux à 23 h 59 précédés par les premiers répondants qui ne débutent pas de manœuvre de réanimation en raison d'une rigidité corporelle déjà bien installée témoignant d'un décès remontant déjà à plusieurs heures.

Les techniciens ambulanciers paramédicaux arrivent sur les lieux le 17 mars à 0 h 3. Aucune manœuvre additionnelle n'est débutée dans le même contexte et son transport est organisé vers le Centre de Santé Masko-Siwin. Son décès est constaté par l'infirmière en responsabilité le 17 mars à 0 h 19.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe est pratiqué le 18 mars 2025 au Centre funéraire de Joliette. Il permet de constater la présence d'un sillon de pendaison à la région cervicale antérieure d'orientation oblique avec l'angle de la mâchoire. Aucune autre lésion traumatique ou suspecte contributive au décès n'est observée.

Des prélèvements effectués lors de l'examen externe ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal. Ces analyses démontrent la présence dans le sang de méthamphétamine en concentration thérapeutique. Du tétrahydrocannabinol (THC) et ses métabolites (THC-OH) ainsi que des métabolites de la cocaïne ont également été détectés dans l'échantillon sanguin. De plus, l'éthanol (l'alcool) sanguin est à un taux de 77 mg/dL (à titre de référence, la limite légale pour la conduite d'un véhicule à moteur est de moins de 80 mg/dL).

ANALYSE

La révision des interventions policières des dernières années documentées au rapport de police révèle que M. [REDACTED] a fait l'objet d'évaluations policières pour un état mental perturbé à trois reprises en 2021 suivant des propos et photos inquiétants témoignant d'idéations suicidaires et évoquant l'usage d'une corde dans le même cabanon où il a été retrouvé en mars 2025. Il avait été transporté par l'application de la loi P38 (*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*) à l'Hôpital de Lanaudière et CHSLD Parphilia-Ferland à une reprise en lien avec ces interventions alors que les premiers répondants et intervenants sociaux avaient assuré la prise en charge des deux autres épisodes sans transport. L'évaluation en psychiatrie en 2021 avait conclu à une crise suicidaire dans le contexte d'un conflit relationnel. En accord avec les proches de M. [REDACTED], un suivi étroit en externe avait été mis en place.

Plus récemment, le 7 février 2025, des proches qui accompagnaient M. [REDACTED] lors d'un transport en voiture avaient interpellé les policiers au poste de police de Manawan directement sur le trajet, en raison de propos suicidaires impliquant l'usage d'une arme à feu et des comportements violents dans le contexte possible de consommation de substances. Selon le rapport d'événement, M. [REDACTED] était agité et a tenté de s'enfuir avant d'être rattrapé par les policiers. Une évaluation téléphonique par une intervenante psychosociale est sollicitée par les policiers selon la procédure en place. La fiche d'évaluation obtenue comporte un résumé des faits échangés entre le policier et l'intervenant social. Les antécédents de crise suicidaire de 2021 sont connus et colligés au dossier au moment de l'évaluation. L'évaluation téléphonique mentionne que M. [REDACTED] est collaborant et qu'il affirme s'être emporté suivant des propos d'un des proches à bord du véhicule. Le discours est quelque peu altéré par l'état d'ébriété allégué, mais la conversation demeure possible. Il affirme ne pas posséder d'arme à feu à son domicile et vouloir surtout aller se reposer chez lui sans énoncer de propos suicidaires. Un risque suicidaire est estimé avec la cote « jaune » (risque suicidaire faible). Suivant cette évaluation, aucun transport en centre hospitalier n'est demandé en vertu de la P38. Selon les recommandations de l'intervenant social, les policiers gardent néanmoins M. [REDACTED], en observation le temps de permettre l'amélioration de l'état d'ébriété en l'absence de surveillance possible cette nuit à son domicile par un proche. Il est transporté par les policiers tôt en matinée aux environs de 8 h 39.

C'est dans ce contexte que se déroulent les événements du 16 mars 2025. L'expertise de la scène réalisée par le SIJ de la SQ documentée au rapport de police permet d'exclure l'implication d'un tiers dans le décès de M. [REDACTED]. Le lien de pendaison utilisé est concordant avec le sillon de pendaison oblique au cou objectivé lors de l'examen externe de M. [REDACTED]. La fixation du lien de pendaison aux fermes de toit du cabanon est concordante avec une automanipulation. Aucune lettre témoignant d'intention suicidaire n'a été découverte à proximité du lieu de son décès ni au domicile situé sur le même terrain.

La rencontre des témoins et proches vivant au même domicile met en lumière la présence de symptômes dépressifs et d'idées suicidaires depuis quelques années, soit suivant une séparation. Il avait tendance à s'isoler régulièrement dans sa chambre depuis quelque temps. Il avait été vu vivant pour la dernière fois le 14 mars 2025.

Les analyses toxicologiques révèlent la présence de méthamphétamine (psychostimulant) en concentration sanguine non toxique ainsi que la présence de THC (cannabis) et de ses métabolites. La présence des métabolites actifs de cannabis (THC-OH) signale une consommation de cannabis quelques heures avant le décès. De plus, l'alcoolémie (taux d'éthanol sanguin) a été détectée à 77 mg/dL, soit un seuil légèrement inférieur à la limite légale pour la conduite automobile, suggérant une intoxication tout au plus légère chez un consommateur intermittent. Ces substances ne sont pas directement à l'origine du décès, mais ont pu influencer le jugement et la prise de décision de M. [REDACTED] avant l'exécution de son geste.

L'ensemble des éléments oriente ainsi la cause du décès de M. [REDACTED] comme étant un suicide par pendaison.

Date présumée du décès

En considérant que M. [REDACTED] a été vu vivant pour la dernière fois le 14 mars 2025 et la présence de rigidités encore complètes lors de sa découverte en fin de journée le 16 mars 2025, il est plausible de croire que le décès soit survenu en fin de journée le 15 mars 2025.

Les services de santé au sein de la communauté autochtone de la Manawan

La *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*¹ du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec rappelle que les taux de suicide sont plus importants au sein des Premières Nations et que contrairement au reste de la province, les suicides se manifestent davantage à un jeune âge. Les traumatismes et la discrimination historiquement vécue par ces communautés engendrent une méconnaissance et une méfiance envers les services disponibles. Pour éviter les décès comme celui de M. [REDACTED], il devient crucial de rétablir les ponts et d'améliorer l'accès aux services.

Comme le témoigne le rapport 2024-2025 du comité sur les relations autochtones et la prévention des décès du Bureau du coroner, les services de santé actuellement offerts à Manawan sont minimaux. Les cas complexes nécessitent le transfert à l'Hôpital de Lanaudière et CHSLD Parphilia-Ferland se situant à quelques heures de route. Les soins de santé de base dispensés localement sont financés par le gouvernement fédéral, mais les services de santé québécois leur sont accessibles lorsque nécessaires. La méfiance envers des services moins adaptés à leur réalité et à leur particularité culturelle demeure malheureusement importante.

Au cours de cette investigation, je me suis entretenu avec l'agent de planification, de programme et de recherche pour le Projet Matisiwin qui travaille au sein de la Direction des programmes en santé mentale et dépendance au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière. Le programme Mirermowin mis en place depuis quelques années à Manawan et soutenu par les deux paliers de gouvernement a subi un financement fluctuant et un recrutement difficile en raison notamment des accréditations professionnelles des intervenants locaux. Actuellement, un enjeu de confiance et d'arrimage des ressources disponibles est bien identifié. Le projet Matisiwin qui m'a été brièvement présenté vise à

¹ Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026, MSSS, p. 59

rétablir le contact avec la communauté, à réviser les trajectoires de service en santé mentale et à amorcer le déploiement d'un réseau d'éclaireurs dans la communauté. Cette avenue me semble prometteuse.

J'ai également été en mesure de m'entretenir avec le directeur régional à la Direction de la santé des Premières Nations et des Inuit pour la région du Québec auprès des Services aux Autochtones du Gouvernement du Canada afin de mieux comprendre le financement et l'organisation des services locaux dans la communauté. Actuellement, un financement de base est octroyé et indexé annuellement à chaque communauté qui organise elle-même les services de santé selon leurs priorités. Des allocations supplémentaires sont également allouées régulièrement pour des initiatives locales selon une répartition populationnelle dont les critères relèvent d'un groupe de travail incluant des représentants des Premières Nations. Le budget annuel régional est passé de 158 à 231 millions de dollars entre 2019 et 2025. Les Services aux Autochtones du Canada ont principalement un rôle-conseil pour l'élaboration et la planification des services de santé localement.

Malgré ces sommes croissantes, les besoins demeurent importants et un meilleur arrimage des services de santé du CISSS de Lanaudière auprès des initiatives locales est assurément un pas dans la bonne direction afin d'élaborer une offre de service pérenne et adaptée.

J'ai aussi eu un échange avec les directeurs des services de santé de Manawan. Il m'a été expliqué que les trajectoires de service sont en révision, notamment lors des évaluations de la police ou des intervenants en situation de crise. Actuellement, si un usager quitte un centre hospitalier ou si une intervention sociale et policière est effectuée auprès d'un individu en crise, les services de santé locaux ne sont pas systématiquement avisés ou sollicités pour assurer un suivi. Une approche plus systématique m'apparaît intéressante pour assurer un filet de sécurité. Par ailleurs, des efforts sont en cours pour former davantage les intervenants locaux pour leur permettre de mieux intervenir. Un système de garde permettant l'accès en tout temps à un intervenant local est également souhaité auprès de la clientèle adulte et m'apparaît également intéressant pour assurer un filet de sécurité plus grand auprès des individus en crise et de leurs proches.

Retour sur le cas de M. [REDACTED]

M. [REDACTED] présentait en rétrospective une détresse psychologique de longue date avec un risque suicidaire chronique exacerbé par la consommation épisodique de substances psychoactives augmentant le risque de gestes et comportements suicidaires impulsifs. Une évaluation a été réalisée par l'intervenant social le 7 février 2025 soit environ 1 mois avant son décès. L'observation réalisée au poste de police a permis aux effets des substances psychoactives consommées de s'amenuiser.

Toutefois, l'absence de suivi psychosocial ou médical suivant cet incident soulève des questions sur la continuité de soins et l'accès aux services en santé mentale à Manawan. Bien évidemment, l'absence de dangerosité immédiate ne permet pas de soumettre un individu à une évaluation ou un suivi médical et psychosocial en vertu de la P38 dans son état actuel. Les services sont offerts sur une base volontaire. Des relances et un suivi peuvent toutefois permettre de convaincre un individu à adhérer ou utiliser ces services, pourvu qu'ils soient accessibles et adaptés à la réalité d'une communauté autochtone éloignée comme Manawan.

À la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai trois recommandations.

CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] est attribuable à une pendaison.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, en sollicitant la collaboration du Service de Santé Masko-Siwin de Manawan :**

- [R-1]** Élabore un système de signalement systématique auprès du Service de Santé de Masko-Siwin, pouvant émaner de la part des policiers, des intervenants sociaux ou des centres hospitaliers régionaux, suivant une intervention auprès d'une personne de Manawan ayant un état mental perturbé, afin qu'un filet de sécurité soit assuré par des intervenants locaux accessibles et ayant les compétences de faire des évaluations et des suivis nécessaires ;
- [R-2]** Favorise l'attraction et la rétention d'un nombre suffisant d'intervenants locaux qualifiés et compétents en santé mentale et toxicomanie sur le territoire de Manawan.

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 Lavaltrie, ce 9 novembre 2025.

Dr Marc Jalbert, coroner