


# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

  
2025-00629

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 Mélanie Ricard  
Coroner

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2025-01-21 Date de l'avis	2025-00629 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
84 ans Âge	Féminin Sexe	
Trois-Rivières Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2025-01-21 Date du décès	Trois-Rivières Municipalité du décès	
Pavillon Sainte-Marie Lieu du décès		

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par des proches, à la suite de son décès.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les circonstances de ce décès font l'objet d'un rapport d'évènement du Service de la sécurité publique de Trois-Rivières.

Le 21 janvier 2025, vers 8 h 30, Mme ██████████ a été retrouvée par une autre résidente de la résidence privée pour aînés où elle demeurerait, couchée au sol sous le balcon de son appartement, lequel était situé au 3<sup>e</sup> étage. Un membre du personnel de la résidence a été avisé et a immédiatement fait appel au 911.

Des ambulanciers se sont rapidement rendus sur les lieux. À leur arrivée, Mme ██████████ était consciente, mais selon leurs observations elle faisait preuve de mutisme, refusant de répondre à leurs questions et ne fournissant que des réponses brèves sans donner de détails sur les événements. L'analyse des lieux par le personnel laissait toutefois croire à un geste volontaire.

Elle a été transportée par ambulance au Pavillon Sainte-Marie et peu après son arrivée à l'urgence, des examens d'imagerie médicale ont démontré la présence de multiples fractures costales bilatérales, de petits pneumothorax bilatéraux (accumulation d'air entre le poumon et la paroi thoracique) ainsi que d'une fracture complexe du bassin.

Mme ██████████ est décédée le jour même à 15 h 50, des suites de ses blessures et son décès a été constaté par le médecin de garde de l'urgence.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont suffisamment documentées dans son dossier clinique du Pavillon Sainte-Marie, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'ont été ordonnés aux fins de la présente investigation.

## ANALYSE

Au moment de son décès, Mme [REDACTED] habitait depuis quelques années un appartement de type loft situé au 3<sup>e</sup> étage d'une résidence privée pour aînés (RPA) autonomes. L'appartement comportait une porte coulissante menant à un balcon extérieur. Elle était autonome dans la réalisation de la plupart de ses activités de vie quotidienne, mais recevait de l'aide de la résidence pour la lessive et la gestion de sa médication. Les repas étaient également fournis par la résidence.

Selon ses proches, elle présentait des troubles psychologiques, dont des idées paranoïaques depuis de nombreuses années et par le passé, un médecin aurait suspecté une schizophrénie. Ce diagnostic n'aurait pu être confirmé, car elle a refusé de consulter en psychiatrie. Depuis plusieurs mois, elle était solitaire et méfiante. Elle prenait peu de ses repas à la salle à manger de la résidence, préférant les prendre seule à son appartement et ne participait à aucune activité sociale. Elle avait également refusé d'avoir un suivi avec une travailleuse sociale.

Son dossier clinique du Pavillon Sainte-Marie fait état d'un trouble neurocognitif avec trouble délirant paranoïde. Elle bénéficiait d'un suivi avec un médecin de famille et son dossier fait mention d'un possible épisode délirant rapporté par le personnel de la résidence en septembre 2024. Toutefois, lors des visites subséquentes en octobre et novembre, le médecin ne notait aucun trouble psychologique particulier et mentionnait l'absence d'hallucinations.

Selon son dossier de la résidence, le jour de son décès, vers 6 h 20, un préposé est allé la voir pour lui remettre sa médication de la journée et à ce moment, elle était de belle humeur et ne démontrait aucun signe de détresse psychologique. Il s'agirait de la dernière fois où elle a été vue vivante.

Lors de leur enquête, les policiers ont constaté que la porte coulissante de son appartement était ouverte et qu'une chaise d'intérieur était placée contre la rambarde. Les traces de pas dans la neige concordaient avec le fait qu'elle ait enjambé la rambarde pour sauter de son balcon. Ils ont également appris qu'elle avait déjà tenu des propos de nature suicidaire à un préposé aux bénéficiaires de la résidence, à l'effet qu'un jour elle allait sauter de son balcon, environ deux mois avant son décès. À ce moment, le préposé lui avait dit de ne pas faire ce geste et avait tenté de l'encourager, mais aucun avis n'avait été fait aux responsables des soins et rien n'aurait été noté au dossier.

Un cahier servant de journal intime a été retrouvé par les policiers dans l'appartement de Mme [REDACTED]. Il contenait plusieurs propos récents démontrant de la méfiance envers les tiers ainsi que son intention claire de mettre fin à ses jours.

Les policiers n'ont relevé aucune trace d'effraction, de violence ni aucun indice pouvant suggérer l'intervention d'un tiers dans ce décès. Au terme de leur enquête, les policiers ont conclu à un geste volontaire et à l'absence d'éléments criminels.

Il semble donc que Mme [REDACTED] ait volontairement mis fin à ses jours en se jetant du balcon de son appartement, situé au 3<sup>e</sup> étage, s'infligeant ainsi plusieurs blessures ayant mené à son décès, dans un contexte de détresse psychologique.

## Mesures mises en place depuis le décès

Dans le formulaire de déclaration et divulgation en cas d'incident ou d'accident dans une RPA contenu au dossier, on peut lire à la section des mesures correctives proposées :

*Une formation sur les éléments observables de la détresse psychologique sera offerte aux employés de la résidence ainsi que l'importance de noter au dossier et aviser les personnes responsables en autorité lorsqu'un résident mentionne des propos qui pourraient être à connotation suicidaire.*

Dans le cadre de mon investigation, j'ai pu m'entretenir avec un représentant de la direction régionale santé du groupe de RPA. J'ai pu obtenir la confirmation que les employés ont été sensibilisés à l'importance de noter au dossier et d'aviser les responsables en autorité lorsqu'ils sont témoins de propos ou de comportements inquiétants.

## Détresse psychologique chez les aînés et repérage du risque suicidaire

En ce qui concerne le volet de formation des employés sur les éléments observables de la détresse psychologique, malgré d'évidents efforts de recherche, aucune formation existante pouvant répondre au besoin n'avait été trouvée par le représentant de la direction régionale santé du groupe de RPA.

On m'a rapporté que la plupart des formations trouvées pour le repérage du risque suicidaire s'adressaient à des professionnels de la santé et comprenaient une analyse poussée qui pourrait être difficile à appliquer pour du personnel de soutien.

Or, dans les RPA, et particulièrement dans les unités abritant des résidents autonomes, la majorité des interactions ont lieu avec le personnel de soutien, tels les employés d'entretien ménager ainsi que de la cafétéria. Ce sont eux que les résidents côtoient au quotidien et avec qui ils développent des liens de confiance et d'amitié. Ils font partie, au même titre que le personnel de soins, des employés qui devraient pouvoir intervenir. Les familles des résidents sont également parfois très impliquées dans les activités quotidiennes.

Le besoin de formation exprimé vise donc à permettre à des membres du personnel, peu importe leur statut d'emploi, ainsi qu'aux bénévoles, d'être sensibilisés à la réalité de la détresse psychologique chez les aînés ainsi que sur les comportements et les signes de détresse observables qui devraient être rapportés à des professionnels de la santé pour une évaluation.

Ce désir d'outiller les membres du personnel en prévention du suicide chez les aînés me semble être une avenue particulièrement prometteuse afin de prévenir des décès dans des circonstances similaires. De plus, de nombreux milieux de vie bénéficieraient de pouvoir mettre en place une telle initiative.

En effet, la détresse psychologique chez les aînés est un phénomène connu et documenté. Selon l'ordre des psychologues du Québec, 15 % des personnes de 65 ans et plus souffrent de détresse psychologique significative (anxiété, dépression ou insomnie). Ce niveau est deux fois plus élevé qu'avant la pandémie<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> <https://aufildutemps.quebec/anxiete-et-depression-chez-les-personnes-ainees>

Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en moyenne, 225 personnes de 65 ans et plus se sont enlevé la vie chaque année entre 2018 et 2022<sup>2</sup>.

Dans une récente étude de l'INSPQ portant spécifiquement sur le portrait des comportements suicidaires chez les personnes âgées au Québec<sup>3</sup>, on apprend que 224 personnes âgées de 65 ans et plus se sont enlevé la vie en 2021, ce qui équivaut à près du quart de l'ensemble des suicides chez les adultes de 20 ans et plus. On y relate également qu'en 2022, 461 hospitalisations attribuables aux tentatives de suicide étaient observées chez les personnes âgées et qu'au cours des 14 dernières années, le taux d'hospitalisations attribuables aux tentatives de suicide chez les personnes âgées semble avoir augmenté.

Selon cette dernière étude, avec le vieillissement de la population au Québec, si leur taux de suicide reste à leur niveau actuel, une hausse importante du nombre absolu de suicides chez les personnes âgées est à prévoir. Il serait donc très important de mettre en place des stratégies en prévention du suicide s'adressant directement aux aînés.

À ce sujet, l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) offre diverses formations en matière de prévention du suicide, par le biais d'organismes mandataires régionaux, dont les formations *Agir en sentinelle pour la prévention du suicide*. Celle-ci a pour but de former, sur une base volontaire, différentes personnes d'un milieu afin qu'elles agissent comme sentinelles afin de repérer, soutenir et référer les personnes en détresse vers les ressources d'aide.

La formation sentinelle, déclinaison aînée, s'adresse aux travailleurs, bénévoles et citoyens adultes qui sont en contact avec des aînés vulnérables. Elle peut permettre, par exemple, de mettre volontairement en place un réseau de sentinelles dans une RPA.

Cette initiative va dans le sens des orientations de la *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*, élaborée par le Gouvernement du Québec.

De plus, dans le cadre de mon investigation, j'ai également été informée que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) met à la disposition des partenaires hors réseau une plateforme de formation contenant différentes formations spécifiques en prévention du suicide. On y retrouve notamment une courte formation nommée « repérer et agir » visant à prévenir le suicide chez les résidents aînés, laquelle est destinée aux préposés aux bénéficiaires et aux aides de services en milieu de vie pour aînés. On y retrouve également des formations s'adressant aux infirmières et aux intervenants psychosociaux. Ces formations sont donc disponibles tant pour les travailleurs ouvrant auprès des RPA que pour ceux œuvrant en milieu institutionnel, tels les CHSLD et les ressources intermédiaires.

Une formation du MSSS destinée aux médecins, nommée « Prévenir le suicide : des outils pour repérer, intervenir et collaborer » est également disponible sur les plateformes web de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Il semble donc que tous les outils soient déjà en place et disponibles, afin de mieux outiller les milieux de vie pour aînés à intervenir auprès des personnes à risque de suicide. Il serait toutefois souhaitable que les ressources disponibles soient mieux connues par les intervenants, qu'un plus grand nombre de ceux-ci soient formés et que des actions soient

---

<sup>2</sup> <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3611-comportements-suicidaires-quebec-portrait-2025.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3657-portrait-comportements-suicidaires-personnes-ainees-qc.pdf>

posées par les instances gouvernementales afin que davantage de RPA puissent se doter d'un réseau sentinelle.

Je formulerai donc des recommandations en ce sens, dans un but de protection de la vie et de prévention des décès, lesquelles ont préalablement été discutées avec les acteurs concernés.

Il serait également judicieux qu'une copie du présent rapport d'investigation soit transmise à titre d'information au Regroupement québécois des résidences pour aînés.

## CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée des suites d'un polytraumatisme à la suite d'une précipitation dans le vide.

Il s'agit d'un suicide.

## RECOMMANDATIONS

Que l'**Association québécoise de prévention du suicide (AQPS)** :

**[R-1]** Favorise l'implantation de réseaux sentinelles dans les Résidences privées pour aînés (RPA).

Que **Santé Québec** ;

**[R-2]** Déploie des efforts supplémentaires pour favoriser l'implantation de réseaux sentinelles dans les Résidences privées pour aînés (RPA) ;

**[R-3]** Promeuve et s'assure que le plus grand nombre possible d'intervenants qui œuvrent dans les milieux de vie pour aînés publics et privés soient formés en prévention du suicide.

---

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 La Tuque, ce 17 mars 2026.

Me Mélanie Ricard, coroner