

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



2022-06281

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

BUREAU DU CORONER	
2022-08-28 Date de l'avis	2022-06281 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
30 ans Âge	Masculin Sexe
Sherbrooke Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2022-08-28 Date du décès	Sherbrooke Municipalité du décès
Établissement de détention de Sherbrooke Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement à l'Établissement de détention de Sherbrooke par un agent des services correctionnels.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 9 août 2022, une ordonnance de mise en liberté de M. ██████████ est émise à certaines conditions, dont celle de s'abstenir de consommer de alcool, du cannabis, des drogues ou d'autres substances intoxicantes sauf sur ordonnance, celle d'accepter d'être confié à un représentant d'une Ressource certifiée à sa sortie du Centre de détention et de demeurer à l'adresse de cette Ressource 24 heures sur 24, sauf avec permission. Le 12 août 2022, M. ██████████ est en cure fermée à la Ressource certifiée.

Le 25 août 2022, M. ██████████ s'enfuit de la Ressource certifiée. Le 27 août 2022, M. ██████████ se trouve près de la rue King Ouest et de l'autoroute 410. Il conduit un véhicule automobile de manière dangereuse puis immobilise le véhicule dans la bretelle d'autoroute. Il sort ensuite du véhicule et se rend au viaduc à pied. En arrivant sur les lieux, vers 6 h, des agents du Service de police de la Ville de Sherbrooke constatent que M. ██████████ gesticule beaucoup crie à l'aide, semble effrayé et en psychose, mentionne avoir consommé des speeds (amphétamines) et sent l'alcool. La décision est donc prise de transporter M. ██████████ au CHUS — Hôtel-Dieu de Sherbrooke en vertu de la loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (loi P-38). En vertu de cette loi, la garde provisoire peut durer 72 heures sans ordonnance d'un juge ou sans qu'un examen psychiatrique ne soit effectué. De plus, les agents du Service de police procèdent à son arrestation pour divers bris d'ordonnance de mise en liberté.

Le 27 août 2022, vers 11 h 5, un médecin-psychiatre autorise M. ██████████ à quitter l'hôpital accompagné des policiers. L'autorisation mentionne ce qui suit :

« Nous demandons à ce que M. ██████████ demeure en tout temps sous surveillance et recommandons fortement un retour en psychiatrie légale pour une évaluation. »

M. ██████████ est ensuite amené au Quartier général du Service de police de la Ville de Sherbrooke pour sa comparution et sa détention. Une fois arrivé, M. ██████████ se désorganise

et refuse d'entrer dans une cellule. Il est donc forcé d'y entrer. Vers 16 h, il est conduit à l'Établissement de détention de Sherbrooke et est incarcéré seul dans une cellule. Le 28 août 2022, vers 6 h 20, des agents des services correctionnels trouvent M. [REDACTED] pendu par le cou dans sa cellule. Des manœuvres de réanimation sont immédiatement entreprises par des agents des services correctionnels. À leur arrivée sur les lieux, les premiers répondants puis les techniciens ambulanciers paramédics prennent la relève. Des décharges électriques sont administrées avec un défibrillateur externe automatisé, mais sans retour de pouls. Les techniciens ambulanciers paramédics décident alors de transporter M. [REDACTED] au CHUS — Hôpital Fleurimont où celui-ci est pris en charge par une équipe médicale, mais en vain.

Le décès a été constaté le 28 août 2022 à 7 h 27.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été fait le 30 août 2022 à 18 h 30 dans une morgue désignée de Sherbrooke. Il a mis en évidence la présence d'un sillon de pendo son d'environ 3 centimètres au niveau du cou.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'alcoolémie était négative. La présence de méthamphétamine (drogue de synthèse), de fentanyl (analgésique puissant) et de flubromazépam (benzodiazépine et produit de synthèse) a été détectée

ANALYSE

M. [REDACTED] était un homme de 30 ans ayant plusieurs antécédents médicaux comprenant notamment une consommation importante d'alcool et d'amphétamine, un trouble de la personnalité du groupe B (antisocial), de l'anxiété et des troubles psychotiques induits par une consommation de substances. Son dossier médical fait état de plusieurs psychoses toxiques et de médicaments antipsychotiques (aripiprazole et quétiapine).

Tel que mentionné précédemment, le 27 août 2022, M. [REDACTED] a été amené au CHUS — Hôtel-Dieu de Sherbrooke en raison d'une psychose toxique. Vers 11 h ce même jour, le dossier médical de cet établissement indique une absence d'idée suicidaire ou homicide, confirme des signes de psychose causée par une intoxication au « speed », une fragilité psychotique (à haut niveau), l'absence d'idée délirante et de danger grave et immédiat. Le médecin-psychiatre autorise donc M. [REDACTED] à quitter l'hôpital accompagné des policiers et remet une note demandant que M. [REDACTED] demeure en tout temps sous surveillance.

Par la suite, M. [REDACTED] est amené au poste de police pour comparution puis à l'Établissement de détention de Sherbrooke où il sera incarcéré seul dans une cellule. Il aurait été vu vivant pour la dernière fois tôt le 28 août 2022. Il commet ensuite l'irréparable. Comment se fait-il que M. [REDACTED] a été laissé seul contrairement à la recommandation du médecin-psychiatre ?

Selon les informations recueillies auprès du Service de police de la Ville de Sherbrooke, la note du médecin-psychiatre, le document d'assistance au directeur pour la détention d'une personne et les effets personnels de M. [REDACTED] ont été remis à un agent des services correctionnels à l'Établissement de détention de Sherbrooke.

Par contre, selon un responsable de l'Établissement de détention de Sherbrooke, le document d'assistance au directeur pour la détention d'une personne avait été remis à un agent des services correctionnels, mais pas la note du médecin-psychiatre demandant que M. [REDACTED] demeure en tout temps sous surveillance. De plus, le témoignage de plusieurs agents des services correctionnels confirme que les agents ne savaient pas qu'il y avait des conditions particulières au dossier de M. [REDACTED]. En effet, il semble que l'agent responsable du dépistage systématique du risque suicidaire à l'Établissement de détention de Sherbrooke s'était fié uniquement aux réponses fournies par M. [REDACTED] et aux informations fournies par les policiers à l'effet que M. [REDACTED] venait de consulter un médecin qui lui avait diagnostiqué une psychose toxique. Cet agent n'avait pas consulté l'onglet « PRÉVENTION DU SUICIDE » apparaissant au porte-document électronique correctionnel (PDEC). Dans ce porte-document, se trouvaient les grilles d'évaluation de dangerosité de passage à l'acte suicidaire (GEDPAS) complétées les 6 et 9 août 2022, lesquelles indiquaient que M. [REDACTED] était sous surveillance étroite, puisqu'il disait qu'il allait se pendre à la première occasion.

Suite au décès de M. [REDACTED], une enquête administrative a été faite afin d'analyser la conformité des interventions réalisées par les membres du personnel de l'établissement de détention, le respect des pratiques, des instructions, des politiques et des lois en vigueur, vérifier l'utilisation des équipements et des aménagements ainsi que formuler des conclusions et des recommandations.

M. [REDACTED] a été laissé sans surveillance malgré la recommandation du médecin-psychiatre. Il semble y avoir eu une lacune dans les communications entre les agents du Service de police de la Ville de Sherbrooke et les agents des Services correctionnels de l'Établissement de détention de Sherbrooke. Dans le but d'éviter un autre drame similaire, il y aurait lieu que les communications entre le Service de police de la Ville de Sherbrooke et l'Établissement de détention de Sherbrooke soient revues et améliorées (exemple : dossier physiquement distinct lorsqu'il y a un risque suicidaire, accusé-réception des documents, etc).

De plus, il y aurait lieu de rappeler aux agents responsables du dépistage systématique du risque suicidaire à l'Établissement de détention de Sherbrooke qu'ils doivent toujours prendre connaissance de l'onglet « PRÉVENTION DU SUICIDE » apparaissant au porte-document électronique correctionnel (PDEC) et agir en conséquence.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé d'asphyxie par compression des structures du cou par pendaison.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au Service de police de la Ville de Sherbrooke et à l'Établissement de détention de Sherbrooke de revoir leurs méthodes de communication et d'améliorer celles-ci dans les cas de risque suicidaire et lorsqu'un médecin recommande la surveillance constante d'une personne amenée par des agents du Service de police à l'Établissement de détention.

Je recommande à l'Établissement de détention de Sherbrooke de s'assurer que les agents responsables du dépistage systématique du risque suicidaire à l'Établissement de détention de Sherbrooke prennent connaissance de l'onglet «PRÉVENTION DU SUICIDE» apparaissant au porte-document électronique d'un détenu lors de son admission.

Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, les cause, 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 23 février 2024.



Me Richard Drapeau, coroner