

# 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

██████████ ██████████

2023-08386

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.

Dr Arnaud Samson

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2023-11-08 Date de l'avis	2023-08386 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
38 ans Âge	Masculin Sexe	
Saint-Isidore Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2023-11-08 Date du décès	Notre-Dame-Auxiliatrice-de-Buckland Municipalité du décès	
Boisé Lieu du décès		

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié par les policiers sur les lieux de son décès par les photos de ses documents d'identité.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. ██████████ a été libéré de l'urgence d l'hôpital Hôtel-Dieu de Lévis, le mardi 7 novembre, où il vient de séjourner 48 h après avoir eu des idées suicidaires envahissantes avec plan précis.

Le 8 novembre 2023, un appel fait aux policiers permet de le retrouver dans le boisé en arrière d'un chalet familial, pendu à un arbre. Il est immédiatement détaché. Les techniciens ambulanciers sont arrivés sur les lieux sans délai, les manœuvres de réanimation s'avérant inutiles, ils ont mis en place le protocole de constat à distance et ont transmis les données recueillies à l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence.

Un médecin rattaché à cet organisme a dressé un constat médical de décès.

### EXAMEN EXTERNE AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Le 9 novembre 2023, j'ai procédé à un examen externe à la morgue de Québec. Il y a évidence d'un sillon de pendaison à la partie supérieure du cou. Aucune autre lésion contributive au décès n'est observée.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'alcoolémie est négative. La présence de lorazépam (médication utilisée afin de traiter l'anxiété) et de trazodone (médication utilisée afin de traiter l'anxiété et la dépression) a été détectée en concentration thérapeutique. De l'aripiprazole sanguin est également détecté (médication antipsychotique). Aucune autre substance n'a été détectée notamment des stimulants (amphétamines et cocaïne), des hallucinogènes, des opioïdes ou des cannabinoïdes)

## ANALYSE

Selon le dossier médical, les notes des policiers et l'information partagée par ses parents :

M. [REDACTÉ] a 38 ans et il est connu pour des problèmes de santé mentale, soit une maladie affective bipolaire avec des épisodes d'idées suicidaires. Il habite avec sa famille, ne travaille pas et n'a pas de conjoint (e).

Il s'est tranché les poignets et la gorge avec un couteau en 2021 et s'est soumis à un suivi régulier psychiatrique à l'hôpital Hôtel-Dieu de Lévis.

Il est hospitalisé 27 jours, du 20 juillet au 16 août 2023, pour une maladie affective bipolaire lors d'un épisode maniaque. Il présentait également un trouble d'usage du cannabis. Il a eu un ajustement de sa médication et a été référé à la maison Jobe pour une thérapie de 28 jours.

Le 31 octobre 2023, il rencontre à l'hôpital Hôtel-Dieu de Lévis, son psychiatre traitant et un rendez-vous de suivi est prévu le 21 novembre 2023.

Ses parents tentent de faire avancer son rendez-vous de suivi avec son psychiatre, car M. [REDACTÉ] fait plus d'insomnie avec une humeur variable et des idées noires. Ils obtiennent un nouveau rendez-vous le 10 novembre 2023.

Incapable d'attendre son rendez-vous, car sa condition psychologique se détériore, le 3 novembre 2023, ses parents l'amènent consulter à l'urgence, car il a « *des pensées fixées sur la fin de vie et il veut de l'aide — idées suicidaires actives avec un plan* ». M. [REDACTÉ] est gardé en observation à l'urgence où il est incapable de dormir. Le 4 novembre à midi, le médecin en devoir le revoit, car M. [REDACTÉ] désire quitter pour aller se reposer chez lui. Le médecin en devoir indique au dossier : « *a déjà été vu par psy — psy à revoir — leur responsabilité pas de plan précis, pas de toxidrome selon moi* ».

Le 5 novembre 2023, M. [REDACTÉ] tient à son père des propos incohérents. Il s'est acheté un couteau et une corde. Ses parents réussissent à la convaincre de consulter à l'urgence de l'hôpital Hôtel-Dieu de Lévis à cause de ses idées suicidaires récurrentes. Il est « hospitalisé » sur une base volontaire entre le 5 novembre et le 7 novembre 2023.

Le 7 novembre vers 5 h du matin, alors qu'il est « hospitalisé » à l'urgence », il texte sa mère, car il est incapable d'y dormir. Comme il n'a pas de réponse, il l'appelle vers 7 h et « la tourmente » pour venir le chercher. Elle hésite et lui indique qu'elle viendra seulement s'il a l'autorisation de son médecin. Il obtient dans l'avant-midi son congé du médecin et rappelle sa mère pour le confirmer.

De retour chez lui vers 13 heures, M. [REDACTÉ] dort tout l'après-midi et regarde le hockey en soirée avec son père.

Le 8 novembre 2023 après son réveil, sa mère le retrouve assis au salon. Vers 8 h 30, son père le conduit afin de reporter la corde et le couteau au magasin pour remboursement, puis ils reviennent à la maison. Vers 9 h, M. [REDACTÉ] indique à son père qu'il va aller laver sa voiture au garage familial. Vers 10 h 30, il lui téléphone qu'il va aller voir un ami dans un village voisin. Vers 14 h, sa mère inquiète (elle avait pris l'habitude de le texter fréquemment et il lui répondait habituellement) le texte et elle n'obtient pas de réponse à trois reprises.

Un premier appel aux policiers est fait, qui suggère de temporiser la situation. Son père décide donc de vérifier s'il n'est pas au garage, puis chez son ami dans le village voisin, puis au chalet familial où il retrouve sa voiture stationnée devant le chalet. Un appel aux policiers est fait, car il ne l'a pas trouvé dans le chalet.

C'est après leur arrivée que M. [REDACTED] est retrouvé dans le bois à l'arrière du chalet pendu à un arbre avec une corde en nylon.

À la suite du décès de M. [REDACTED] le coroner est tenu de procéder à une analyse approfondie des événements. M. [REDACTED] s'est présenté à l'urgence à plusieurs reprises dans la semaine précédant son décès. Il a nommé son mal-être et demandé de l'aide, car il ne pensait qu'à se faire du mal. L'environnement, les soins et services mis en place se sont avérés insuffisants pour favoriser son rétablissement et prévenir son décès par suicide. Je constate également que la toxicologie post-mortem n'a pas mis en évidence de drogues d'abus qui élimine une source potentielle de passage à l'acte.

La lecture du dossier médical de M. [REDACTED] fait ressortir certaines interrogations

- o Les symptômes exprimés lors des visites répétées, auprès des professionnels de l'Hôtel-Dieu de Lévis, n'indiquaient-ils pas une exacerbation aiguë symptomatique de sa maladie bipolaire ?
- o À l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis, l'évaluation clinique de M. [REDACTED] et les conclusions sont-elles conformes aux standards de pratique pour les personnes présentant une affection de santé mentale symptomatique ?
- o L'environnement d'une « hospitalisation » à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis est-il sécuritaire et adapté afin de traiter une clientèle en détresse et favorise-t-il le rétablissement ?
- o À travers les visites, observations et « hospitalisation » à l'urgence dans la semaine précédant son décès, M. [REDACTED] est demeuré physiquement à l'urgence. J'en déduis qu'on privilégiait un suivi à domicile. Dans les circonstances, les filets de sécurité dans la communauté de même que les soins et services pour les usagers avec des problèmes de santé mentale avec idées suicidaires ont-ils été utilisés et étaient-ils suffisants ?

Il faut revoir les mesures en place pour qu'un patient avec une condition psychiatrique aiguë ne demeure pas « hospitalisé » à l'urgence.

Il faut implanter une procédure en prévention du suicide en prévoyant en plus de la mise en place d'un suivi étroit, la mise en place d'un plan d'action sécuritaire et le type de mesure de protection requise avant le congé de l'urgence en collaboration avec le patient, ses proches et tous les autres partenaires pertinents.

En vertu de la *Loi sur les coroners*, il n'est pas dans le mandat du coroner d'examiner la qualité des soins ou la compétence des personnes impliquées dans le traitement d'une personne dans le réseau de la santé; des mécanismes existent à cet effet et des organismes ont le mandat précis de s'assurer de la qualité de l'exercice professionnel de leurs membres. Il ne faut pas conclure que la recommandation formulée dans ce rapport sous-tend qu'un membre de l'équipe traitante a commis une faute quelconque. En conséquence, il est opportun que les instances appropriées qui ont comme mandat notamment d'évaluer ce genre de situation révisent la qualité de l'acte professionnel précédant le décès. Je crois pertinent, dans le cadre du présent dossier, d'y aller de recommandations en ce sens, pour une meilleure protection de la vie humaine.

Un retour préalable sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès du Collège des médecins du Québec et de la direction des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches m'a permis de les informer des conclusions de mes préoccupations dans ce dossier.

## CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'asphyxie par pendaison.

Il s'agit d'un suicide.

## RECOMMANDATIONS

Je recommande au Collège des médecins du Québec :

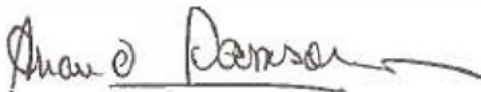
- D'analyser la qualité de la prise en charge de M. [REDACTED] [REDACTED] y compris son suivi lors des consultations effectuées au cours des dernières semaines de la vie et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients confrontés à des problèmes de santé mentale, notamment ceux présentant des idées suicidaires exacerbées dans de telles circonstances.

Je recommande au Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, dont l'Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis fait partie, de :

- déployer toutes les actions et ressources pertinentes afin de s'assurer que les équipes de soins, incluant les médecins mettent systématiquement en place des filets de sécurité adéquats pour les usagers vulnérables au suicide ou ayant traversé une crise avant de leur donner leur congé hospitalier ;
- rehausser l'offre de soins et services dédiés aux usagers avec des troubles de santé mentale dans la communauté, plus particulièrement pour les usagers vulnérables au suicide ou ayant traversé une crise qui viennent d'obtenir un congé hospitalier ;
- développer et mettre en place un protocole clair pour mieux impliquer les proches et un centre de crise ou en prévention du suicide, pour les usagers vulnérables au suicide ou ayant traversé une crise.

---

Je soussigné, coronier, 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 Québec, ce 14 mars 2024.



Dr Arnaud Samson, coronier