

# 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



2023-06703

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 Geneviève Thériault

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2023-09-08 Date de l'avis	2023-06703 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
35 ans Âge	Masculin Sexe
Duhamel-Ouest Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2023-09-08 Date du décès	Lorrainville Municipalité du décès
Caserne de pompiers Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par un collègue de travail sur les lieux de son décès.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Un rapport d'enquête de la Sûreté du Québec, poste de la MRC de Témiscamingue, mentionne que le 8 septembre 2023, M. ██████████ se rend à son travail à la caserne de pompiers. Il est seul sur les lieux de son travail. Vers 8 h 10, il appelle un proche. Vers 8 h 26, il envoie un message texte à sa conjointe. Vers 8 h 45 il répond à une question d'un collègue par message texte. Vers 9 h 30, deux employés de la ville passent à la caserne pour voir M. ██████████ ils repartent après avoir constaté qu'il ne se trouve pas dans son bureau.

Vers 11 h 10, un collègue se rend à la caserne pour faire l'inspection hebdomadaire. Il trouve M. ██████████ pendu au moyen d'une corde en tissu attachée au tuyau du réservoir à eau chaude dans la salle de bain du 1<sup>er</sup> étage. Il coupe la corde, dépose le corps au sol, appelle le 9-1-1 et débute des manœuvres de réanimation.

Les paramédics arrivent vers 11 h 28. M. ██████████ présente un début de rigidité au niveau de la mâchoire rendant impossible l'intubation visant à effectuer une ventilation efficace et le moniteur cardiaque indique un état d'asystolie (absence d'activité électrique du cœur). Ils arrêtent les manœuvres à 11 h 42 après avoir suivi le protocole en place. M. ██████████ est transporté au Pavillon Sainte-Famille où son décès est constaté à 12 h 20.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe et des prélèvements biologiques ont été effectués le 8 septembre 2023 au Pavillon Sainte-Famille. L'autopsie n'a pas été ordonnée.

Un sillon de pendaison d'une largeur d'environ 2 cm a été observé au cou lors de l'examen externe. Il n'y avait aucun autre traumatisme sur le corps et aucune évidence d'intervention d'un tiers.

Les analyses toxicologiques effectuées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal ont révélé la présence d'escitolapram (un antidépresseur) dans le sang en concentration thérapeutique et de métabolite de lorazépam (une benzodiazépine) dans l'urine. Ces médicaments étaient prescrits à M. [REDACTÉ]

## ANALYSE

M. [REDACTÉ] était connu, entre autres, pour trouble d'adaptation avec humeur mixte et anxiété généralisée. Il avait un antécédent de dépression.

À la lecture du dossier médical, on apprend que depuis plusieurs mois M. [REDACTÉ] vivait un état de détresse psychologique et d'épuisement physique important découlant de son travail, de sa vie amoureuse et de sa vie familiale. Le 23 juin 2023, il avait communiqué avec le Service info-social de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (le service 8-1-1) afin d'obtenir de l'aide.

Le 26 juin, un premier contact avait été fait auprès de M. [REDACTÉ] par le guichet d'accès de première ligne du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT) afin d'organiser une consultation en clinique médicale. Celle-ci fut cédulée pour le 7 juillet.

Le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR) avait évalué ses besoins le 27 juin et il avait été placé sur une liste d'attente pour être pris en charge au programme de Services sociaux généraux adulte, avec une priorisation élevée (P3 – en deçà de 30 jours).

La consultation en clinique médicale avait eu lieu tel que prévue le 7 juillet. Après évaluation du patient, le médecin avait débuté un antidépresseur et un médicament à prendre en cas d'anxiété ou d'insomnie. Il lui avait remis le numéro de téléphone du travailleur social de garde du Centre local de services communautaires (CLSC) en lui recommandant d'appeler au besoin, son propre numéro de cellulaire, les numéros d'urgence et l'avait invité à se présenter à l'urgence si son état se détériorait. Il est noté dans le dossier que M. [REDACTÉ] avait refusé un arrêt de travail.

Le 21 juillet, M. [REDACTÉ] avait été accepté au programme de Services sociaux généraux adulte pour être suivi par un travailleur social et un psychologue.

Le 1<sup>er</sup> août, M. [REDACTÉ] avait eu un suivi avec le médecin. Les résultats des bilans sanguins avaient été discutés. M. [REDACTÉ] était toujours en attente pour rencontrer un travailleur social et un psychologue. Il avait mentionné avoir du soutien d'amis et de collègues.

Le 30 août, lors d'un autre suivi avec le médecin, M. [REDACTÉ] avait mentionné que la médication l'aidait un peu, mais qu'il était encore fatigué et anxieux. Il avait relaté avoir des idées suicidaires sans plan. Un pacte de non-suicide avait été conclu avec le médecin et tous les numéros d'urgence lui avaient de nouveau été remis (9-1-1, Centre de crise de Québec, Centre de prévention du suicide de Québec, numéro de cellulaire du médecin). Sa médication avait été ajustée à la hausse. Le médecin avait envoyé une demande urgente à l'AAOR pour évaluation par un psychologue. On avait répondu au médecin le lendemain que M. [REDACTÉ] avait déjà été évalué et qu'il était sur la liste d'attente.

Le dernier suivi avec le médecin avait eu lieu le 6 septembre par appel téléphonique. M. [REDACTED] se disait un peu plus optimiste et que ses idées suicidaires avaient diminué. Il devait commencer une nouvelle médication le lendemain matin et envoyer un message texte à son médecin après deux jours d'utilisation pour discuter des effets secondaires. M. [REDACTED] avait convenu d'appeler le travailleur social de garde et de se présenter à l'urgence s'il y avait détérioration de son état. Un suivi en clinique ou téléphonique avait été cédulé pour le 9 octobre.

Le dossier médical démontre que le médecin avait remis plusieurs outils à M. [REDACTED] à utiliser en cas de crise (les divers numéros de téléphone, y compris la recommandation de se rendre à l'urgence au besoin) mais mis à part l'appel au 8-1-1 qui avait enclenché le processus de prise en charge de M. [REDACTED] celui-ci ne semble pas les avoir utilisés.

Force est de constater que M. [REDACTED] aurait probablement bénéficié d'un accès rapide à un suivi régulier et soutenu étalé sur une période de plusieurs mois auprès d'un travailleur social et d'un psychologue. Malheureusement, l'employeur n'avait pas de programme d'aide aux employés lors de l'évènement et, malgré le fait que des démarches avaient été entreprises au sein du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT), M. [REDACTED] n'avait toujours pas débuté les services qui auraient pu l'aider à passer à travers une période difficile de sa vie.

J'ai fait un suivi auprès de l'employeur de M. [REDACTED] – La Régie intermunicipale de la sécurité incendie du Témiscamingue (RISIT). On m'a informée qu'à la suite de ce triste évènement, la RISIT a rapidement conclu une entente avec La Vigile, un organisme qui a pour mission de venir en aide aux personnes qui travaillent dans le domaine de l'urgence. Cet organisme offre une ligne d'aide 24/7 et un service de référence à l'externe. Les employés qui feront appel à cet organisme seront pris en charge dès l'appel et redirigés si nécessaire dans un délai d'un ou deux jours environ vers des professionnels au privé ou au public tels que psychologues, psychothérapeutes, sexologues, travailleurs sociaux, conseillers en orientation, avocats. Les frais seront entièrement pris en charge par la RISIT, les diverses municipalités devant considérer ces frais dans leur budget. Des cartes et des affiches avec le numéro de téléphone de La Vigile et des lignes d'aide publiques ont été préparées et distribuées à travers l'ensemble des casernes de pompiers du RISIT. Il y a aussi eu des rencontres avec des personnes-ressources du CISSSAT et de l'organisme de Prévention du suicide.

J'ai également fait un suivi auprès de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique du CISSSAT. On m'a informée qu'une révision du dossier avait été réalisée et que plusieurs recommandations avaient été faites visant, entre autres, à sensibiliser les gestionnaires et les intervenants aux réalités masculines en contexte de demande d'aide, à tenir compte des particularités de l'intervention auprès des hommes dans la gestion des listes d'attente pour les services psychosociaux, à effectuer l'évaluation du risque suicidaire lorsqu'il y a présence de plusieurs facteurs de vulnérabilité même si la personne nie les idéations suicidaires ou en minimise la gravité, à documenter de façon plus précise les facteurs de vulnérabilité des parents qui pourraient souffrir des impacts liés à un diagnostic de leur enfant.

Je salue les actions déjà mises en place par l'employeur et le CISSSAT consécutivement à cet évènement. Néanmoins, dans le but de protéger la vie humaine, je ferai des recommandations au CISSSAT visant 1) la bonification des stratégies de recrutement de personnel déjà en place afin d'augmenter son offre de services de travailleurs sociaux et de psychologues afin de diminuer le temps d'attente des usagers et 2) l'importance d'une

rencontre de mise à jour, de l'utilisateur, en attente de service, dans le but de réévaluer la priorité attribuée à sa demande de service lorsque des éléments nouveaux sont communiqués au CISSSAT. J'ai eu l'occasion de discuter de ces recommandations avec le CISSSAT.

## CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] [REDACTED] est attribuable à une asphyxie par compression des structures du cou.

Il s'agit d'un suicide.

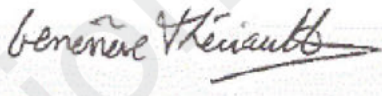
## RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscaminque (CISSSAT)** de :

- [R-1]** Bonifier les stratégies de recrutement de personnel déjà en place dans le but d'augmenter son offre de services de travailleurs sociaux et de psychologues afin de diminuer le temps d'attente des usagers;
- [R-2]** Proposer à l'utilisateur, en attente de service, une rencontre de mise à jour dans le but de réévaluer la priorité attribuée à sa demande de service lorsque des éléments nouveaux sont communiqués au CISSSAT par le médecin traitant, un partenaire interne ou externe ou un autre collaborateur.

---

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 13 juin 2024.



Me Geneviève Thériault, coroner