

# 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

██████████ ██████████

2023-06578

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 Alain Manseau

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2023-09-05 Date de l'avis	2023-06578 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
56 ans Âge	Masculin Sexe	
Saint-Jacques Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2023-09-04 Date du décès	Saint-Jacques Municipalité du décès	
Cour arrière d'une maison Lieu du décès		

**ATTENDU QU'**en date du 27 juin 2024, j'ai produit un rapport d'investigation concernant le décès de M. ██████████ ;

**ATTENDU QU'**à la suite de faits nouveaux transmise par La Polyclinique médicale, Pierre-Le Gardeur et Le CISSS de Lanaudière ;

**ATTENDU QU'**il y a lieu d'ajouter après la première phrase du quinzième paragraphe de la section Analyse, la phrase « Je l'ignore. » ;

**ATTENDU QUE** le seizième paragraphe de la même section devrait se lire : « Des notes cliniques du 5 septembre 2023 au dossier médical de M. ██████████ indiquent qu'il ne s'est pas présenté à son rendez-vous de suivi médical ce jour-là, qu'il n'a pas répondu aux appels téléphoniques pour lui rappeler son rendez-vous (l'homme s'est suicidé le 5 septembre), que la médecin s'est adressée par écrit ce même jour au travailleur social (T.S.) du GMF pour lui demander d'acheminer au 811 sa requête pour le GASMA, ce qui de toute évidence ne semblait pas avoir encore été fait le 5 septembre à la connaissance de la médecin puisqu'elle réitère le 5 septembre auprès du T.S. sa demande d'envoi de sa requête. La médecin me dit présumer l'envoi de sa requête le 17 ou 18 août au Centre local de services communautaires (CLSC) Saint-Esprit (organisme auprès duquel la requête aurait été envoyée). La médecin ajoute qu'elle n'a pas de trace des discussions à cet effet avec le personnel de la clinique et qu'elle ignore le suivi donné ensuite à sa requête (envoyée prétendument le ou vers le 5 septembre 2023 au CLSC Saint-Esprit). » ;

**ATTENDU QUE** dans la même section il y a lieu d'ajouter un nouveau paragraphe, après le seizième : « Après réception de mon premier rapport coroner sur ce dossier, la directrice générale de la clinique m'informe de l'envoi de la requête le 18 août, l'inscription d'un « OK » en haut de l'en-tête de la télécopie le confirmant. Cela confirme dès lors l'envoi de la requête le 18 août par la clinique mais, je m'interroge sur sa réception par le CLSC puisqu'il n'a aucun accusé de réception ou de suivi de part du CLSC. » ;

**ATTENDU QUE** dans la même section la fin de la dernière phrase du dix-neuvième paragraphe devrait se lire : « mais sans l'attachement d'un accusé de réception ultérieurement audit système informatique » ;

**ATTENDU QUE** dans la même section la première phrase du vingtième paragraphe devrait se lire « Mais qu'est-ce qui a achoppé dans l'envoi et/ou le retard de l'envoi de la requête et son suivi ? » ;

**EN CONSÉQUENCE**, je produis le présent rapport amendé, lequel remplace le rapport émis le 27 juin 2024.

## **IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE**

M. [REDACTÉ] [REDACTÉ] a été identifié à l'aide de ses cartes d'identité sur les lieux du décès par un policier de la Sûreté du Québec.

## **CIRCONSTANCES DU DÉCÈS**

Le 4 septembre 2023, un individu prétendant être M. [REDACTÉ] [REDACTÉ] contacte le 911 à 19 h 9 pour dire qu'il va se suicider après l'appel téléphonique et que l'on vienne chercher son corps. Il révèle l'adresse du lieu où il se trouve et remercie d'avance pour leur beau travail les personnes qui interviendront.

Sept minutes après l'appel au 911, des agents de la Sûreté du Québec de la MRC de Montcalm et des ambulanciers arrivent sur les lieux qui est une maison abandonnée.

Dans la cour arrière de l'immeuble, ils trouvent M. [REDACTÉ] assis sur une chaise pliable leur faisant face. Il tient un pistolet dans la main gauche et il y a du sang à la bouche qui est ouverte, aux oreilles et sur ses vêtements.

Il est inerte et sans pouls. Un trou d'environ 3 pouces est présent à l'arrière du crâne. Un trou de même dimension se trouve dans la bouche au niveau du palais.

L'évidence du décès est constatée sur place vers 19 h 53 par deux policiers.

## **EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES**

Une autopsie a été faite le 6 septembre 2023 au Laboratoire des sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal.

Dans son rapport, le pathologiste a décrit des lésions secondaires à une décharge d'arme à feu avec un orifice d'entrée d'un projectile situé au palais et une plaie de sortie sur le dessus de la tête, avec une trajectoire de l'avant vers l'arrière.

Le passage du projectile a causé des fractures au massif facial, à la voûte et à la base du crâne ainsi qu'un suintement du sang sous-dural et une hémorragie sous-arachnoïdienne et des lacérations cérébrales. Le pathologiste conclut à des blessures létales.

L'autopsie ne démontre pas la présence d'autre lésion interne ou externe qui aurait pu contribuer au décès.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. La présence de citalopram en concentration thérapeutique a été détectée. Aucune autre substance, alcool ou drogue de rue n'a été détecté.

## ANALYSE

M. [REDACTED] vit seul et est sans emploi.

Il a subi plusieurs revers depuis 2019, tant au niveau financier, matrimonial, d'emploi, et d'habitation. Il est dans une situation financière précaire.

Il s'isole de sa famille et de ses amis durant la pandémie à la COVID-19. Il avait déjà développé une dépression, toujours présente selon des membres de sa famille. Il aurait eu des propos suicidaires et des idées noires dans le passé. Peu de temps avant son décès, il a verbalisé qu'il n'allait pas bien et trouvait difficile ses problèmes familiaux.

Il a un réseau social peu élaboré et décline les invitations. Il communique peu avec sa mère et sa fratrie, qui veulent l'aider à vaincre sa dépression.

Les policiers trouvent au sol près de M. [REDACTED] une lettre d'intention, une lettre d'instructions et un cellulaire. Les documents sont adressés à son fils et aux policiers.

Une douille de calibre .45, est localisée sous la chaise de M. [REDACTED]. L'arme qu'il tient à la main est un Glock de calibre .45 enregistré à son nom. Les blessures sont compatibles avec le type d'arme à feu utilisé et son calibre selon le rapport d'autopsie. Il n'y a aucune évidence d'intervention d'un tiers. Le pathologiste conclut à une auto-manipulation de l'arme.

Le véhicule de M. [REDACTED] est stationné à dix mètres de lui dans le stationnement de la maison abandonnée, mais à l'écart du regard des passants.

Tous les éléments de faits, les objets et documents retrouvés et les expertises réalisées pointent le suicide par arme à feu comme cause de décès. Plusieurs éléments démontrent que M. [REDACTED] avait élaboré un plan de passage à l'acte dans les jours le précédant.

L'aide de la famille et des amis de M. [REDACTED] pour se sortir de sa dépression et la médication antidépressive prescrite par un médecin généraliste n'ont pas suffi à écarter sa décision de mettre fin à ses jours, confronté à sa situation qu'il trouvait insupportable et insurmontable.

Il consulte à la Polyclinique médicale Pierre-Le Gardeur (GMF ou groupe de médecine familiale) un médecin le 6 août 2023 pour sa dépression et ses idées suicidaires récentes, mais sans plan défini. Il s'auto-dévalorise, se sent sans énergie et avoue pleurer tous les jours.

La médecin le médicamente (trace de médication trouvée dans les analyses toxicologiques effectuées) pour une dépression sévère sans dangerosité immédiate et sans intention de passage à l'acte. Elle lui suggère un suivi thérapeutique en santé mentale et lui fixe un prochain rendez-vous avec elle le 5 septembre 2023.

Le 7 août (le 8 août selon l'en-tête d'une télécopie), le médecin envoie au Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA) du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (CISSS de Lanaudière) une requête pour besoin d'un support en psychothérapie de son patient avec la mention de « prioriser » ce dossier (les guillemets sont de moi).

Le 11 août 2023, donc quatre jours plus tard, un agent de liaison du CISSS avise par télécopieur la médecin que sa requête a été acheminée au mauvais service et qu'elle devrait l'acheminer plutôt au 811 pour évaluation initiale des besoins si ce n'est pas un patient inscrit au Groupe de médecine familiale (GMF), *ce qui est le cas*, sinon de s'arrimer avec une travailleuse sociale (T.S.) de son équipe.

La médecin m'informe oralement dans le cadre de mon investigation qu'elle était à ce moment en vacances et fut de retour à la clinique que le 17 août 2023. Selon la procédure de la clinique, cette télécopie-réponse reçue de l'agent du CISSS fut mise dans son pigeonier sans plus et y fut tablettée jusqu'au 17 août, date à laquelle la médecin en prend connaissance, si ce n'est le 18 août comme l'indique l'en-tête de la télécopie envoyée et elle demande à une préposée de la clinique d'acheminer la requête selon les informations fournies par l'agent de liaison du CISSS.

Mais est-ce que la requête initiale avait été erronément envoyée au mauvais service comme le souligne l'agent de liaison du GASMA dans sa réponse à la requête ? Je l'ignore. Et même si c'était le cas, pourquoi l'agent de liaison, vu la note « prioritaire » d'inscrite à la requête, n'a-t-il pas fait parvenir lui-même la requête au bon service ?

Des notes cliniques du 5 septembre 2023 au dossier médical de M. [REDACTED] indiquent qu'il ne s'est pas présenté à son rendez-vous de suivi médical ce jour-là, qu'il n'a pas répondu aux appels téléphoniques pour lui rappeler son rendez-vous (l'homme s'est suicidé le 5 septembre), que la médecin s'est adressée par écrit ce même jour au travailleur social (T.S.) du GMF pour lui demander d'acheminer au 811 sa requête pour le GASMA, ce qui de toute évidence ne semblait pas avoir encore été fait le 5 septembre à la connaissance de la médecin puisqu'elle réitère le 5 septembre auprès du T.S. sa demande d'envoi de sa requête. La médecin me dit présumer l'envoi de sa requête le 17 ou 18 août au Centre local de services communautaires (CLSC) Saint-Esprit (organisme auprès duquel la requête aurait été envoyée). La médecin ajoute qu'elle n'a pas de trace des discussions à cet effet avec le personnel de la clinique et qu'elle ignore le suivi donné ensuite à sa requête (envoyée prétendument le ou vers le 5 septembre 2023 au CLSC Saint-Esprit).

Après réception de mon premier rapport coroner sur ce dossier, la directrice générale de la clinique m'informe de l'envoi de la requête le 18 août, l'inscription d'un « OK » en haut de l'en-tête de la télécopie le confirmant. Cela confirme dès lors l'envoi de la requête le 18 août par la clinique mais, je m'interroge sur sa réception par le CLSC puisqu'il n'a aucun accusé de réception ou de suivi de part du CLSC.

Toutefois suite à mes demandes répétées, j'ai appris que la demande du 5 septembre faite par la médecin auprès du T.S. n'avait jamais été envoyée au CLSC de Saint-Esprit ce jour-là, et que la médecin n'a reçu une réponse du T.S. (absent pour cause de maladie) que le 11 septembre pour s'excuser du délai de sa réponse. Le médecin lui ayant répondu d'oublier l'envoi de sa requête qui n'avait plus sa raison d'être vu le décès de son patient.

Lors d'une déclaration ultérieure, la médecin m'informe que la clinique (GMF) n'appartient pas aux médecins œuvrant à la clinique et que c'est la clinique qui offre tout le support technique, informatique et administratif aux médecins y professant. C'est également la clinique qui fournit un système de numérisation des dossiers et que dans le cas sous-étude, la requête n'aurait subi l'attachement au système informatique de la clinique que le 24 août, mais sans l'attachement d'un accusé de réception ultérieurement audit système informatique.

Mais qu'est-ce qui a achoppé dans l'envoi et/ou le retard de l'envoi de la requête et son suivi ? À cet effet, j'ai eu des communications avec le médecin au dossier, la coordinatrice et la directrice administrative et la directrice générale. À la lumière de la correspondance reçue, la directrice générale du GMF médicale Pierre-Le Gardeur m'expliquant leur processus de numérisation des dossiers, je constate que leur processus, même si urgence, n'a pas été suivi dans ce dossier, dont la requête au GASMA portait la mention « merci de prioriser si possible », et que ce défaut a contribué au retard de l'envoi de la requête au GASMA.

Les GMF sont des partenaires privés du réseau local de santé et de services sociaux. Ils sont des regroupements de médecins de famille qui travaillent en groupe et en étroite collaboration avec d'autres professionnels de la santé en provenance des CISSS, par l'entremise des CLSC, pour répondre à des besoins semi-urgents ou urgents simples (comme ce dossier sous investigation). La Polyclinique médicale Pierre-Le Gardeur est un GMF qui offre aussi (comme dans le cas de M. [REDACTED] des consultations aux personnes qui n'ont pas de médecin de famille dans leur établissement. Tous les médecins membres du GMF ont accès à l'ensemble des dossiers médicaux.

Sur le site du gouvernement du Québec (<https://www.quebec.ca/santé>-Groupe de médecine de famille [GMF], GMF-U et super-clinique [GMF-A et GMF-R]), il est inscrit au paragraphe de la « Finalité des GMF et GMF-U » que « l'organisation du travail dans les GMF... permet aux médecins et aux autres professionnels de la santé : · d'assurer un meilleur suivi de l'état de santé et du dossier médical des patients et patientes ; d'améliorer la qualité des soins ; d'améliorer l'accès aux soins de première ligne... ». Force est de constater que dans le cas présent l'organisation du travail et suivi dans le GMF médical Pierre-Le Gardeur furent lacunaires.

Peut-être qu'une prise en charge en santé mentale pour adulte comme le demandait la médecin consultée par M. [REDACTED] aurait pu lui permettre de mieux composer et gérer son épuisement et sa souffrance psychologique avant son passage à l'acte. Il n'a pas pu profiter d'une telle intervention et d'un suivi à cause de ce que je nommerais des défaillances administratives et organisationnelles de suivi dans un cas pourtant jugé prioritaire par un professionnel de la santé.

Ces défaillances commandent discussions et recommandations pour éviter qu'elles ne se répètent et mettent en péril la protection de la vie humaine.

Par ailleurs, un retour sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès du CISSS de Lanaudière et de la Polyclinique médicale Pierre-Le Gardeur m'a permis de discuter préalablement de possibles recommandations.

## **CONCLUSION**

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'un traumatisme cranio-cérébral secondaire au passage d'un projectile d'arme à feu auto-manipulée.

Il s'agit d'un suicide.

## RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière** de :

**[R-1]** Réviser le dossier de la personne décédée en lien avec le cheminement d'une requête au Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA) jugée prioritaire pour un support psychologique pour ce patient. Le cas échéant de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients en pareilles circonstances, tant au niveau du GASMA et de leurs agents de liaison qu'au niveau de la polyclinique Pierre-Le Gardeur et de leur organisation du travail et suivi.

Je recommande aux responsables de la **Polyclinique médicale Pierre-Le Gardeur** de :

**[R-2]** Réviser le dossier de la personne décédée en lien avec le cheminement d'une requête au GASMA et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer le référencement au GASMA des patients à haut risque suicidaire.

---

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 Repentigny, ce 28 août 2024.



Me Alain Manseau, coroner