

# 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



2021-01282

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 Pascale Boulay

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2021-02-22 Date de l'avis	2021-01282 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
50 ans Âge	Masculin Sexe
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2021-02-22 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès
Domicile Lieu du décès	

**ATTENDU QU'**en date du 17 octobre 2024, j'ai produit un rapport d'investigation concernant le décès de M. ██████████ ;

**ATTENDU QU'**il y a lieu de corriger une erreur matérielle survenue dans le nom de l'employeur de la travailleuse sociale, de sorte qu'on doit lire qu'elle travaillait pour un GMF et non un CLSC (14 corrections au total);

**EN CONSÉQUENCE**, je produis le présent rapport amendé, lequel remplace le rapport émis le 17 octobre 2024.

#### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par un membre de sa famille sur le lieu de son décès.

#### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 22 février 2021, un appel au 9-1-1 est logé à 12 h 18 car M. ██████████ est trouvé par un membre de sa famille, pendu dans la garde-robe style *walk-in* de sa chambre. Des policiers du Service de police de la Ville de Gatineau (ci-après « SPVG ») sont rapidement sur les lieux. Sur place, ils n'observent aucun signe de lutte ou de violence. Les policiers décrochent le corps encore chaud de M. ██████████ et retirent le lien de pendaison de son cou. Des manœuvres de réanimation sont immédiatement entamées jusqu'à l'arrivée des pompiers et des ambulanciers qui prennent le relais des manœuvres. En dépit de la rapidité des tentatives de réanimation par tous les intervenants des services d'urgence, l'asystolie au moniteur perdure. Les manœuvres sont cessées conformément au protocole préhospitalier d'usage. Le corps de M. ██████████ est transporté en ambulance vers l'Hôpital de Hull. Son décès est constaté 14 h 30 par un urgentologue en service.

#### EXAMEN EXTERNE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe est fait le 23 février 2021 à la morgue locale. L'examen met en évidence la présence du sillon de pendaison lequel est compatible avec le lien de pendaison. Le nœud

de suspension est situé du côté postérieur en occipital gauche. Il n'y a aucun signe de violence sur le corps. Aucune autre lésion contributive au décès n'est observée.

Des prélèvements biologiques sont effectués le même jour et pratiqués au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) de Montréal. L'alcoolémie est de 37 mg/100 mL. La présence en concentration thérapeutique de médicaments prescrits pour des troubles dépressifs et des troubles liés au sommeil est détectée. Aucune autre substance n'est détectée.

## ANALYSE

M. [REDACTÉ] [REDACTÉ] est âgé de 50 ans. Il est connu dépressif et il a par le passé fait des tentatives de suicide. Son dossier médical révèle un trouble de consommation de l'alcool associé à un trouble de l'adaptation.

Selon ses proches, depuis 2018, il tient des propos suicidaires de manière sporadique lesquels se sont amplifiés à la fin décembre 2020, période où il vit des difficultés conjugales sérieuses au point où le 26 décembre 2020, sa conjointe quitte la résidence familiale vers des ressources disponibles pour lui offrir du soutien.

Entre le 28 décembre 2020 et le 15 février 2021, six appels pour de l'aide ont été logés à l'Info-Social (8-1-1) par M. [REDACTÉ] lui-même, des proches, du personnel médical et social, ou des policiers du SPVG. Un septième appel, le 7 décembre 2020, a aussi été logé mais cette fois-ci par la Sûreté du Québec (poste de la MRC de Papineau) à la suite d'un signalement d'un proche.

L'investigation permet d'établir que le motif pour chacun des appels porte sur la tenue de propos suicidaires. À l'exception d'un seul des appels, des patrouilleurs se déplacent et discutent avec M. [REDACTÉ]. Chaque fois, un intervenant de l'Info-Social (8-1-1) est interpellé et discute avec M. [REDACTÉ].

J'ai revu toutes les fiches d'appel à l'Info-Social (8-1-1) et j'en ai discuté le contenu avec la direction concernée du Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais (ci-après, le « CISSSO »). À l'exception de l'appel logé le 11 février 2021 lequel a mené à l'application de *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, chapitre P-38.001* (ci-après la « Loi P-38 »), chaque fois, l'intervenant conclut qu'il n'y a aucune crainte pour la sécurité imminente ou immédiate de M. [REDACTÉ] au sens des critères législatifs énoncés à l'article 8 de la Loi P-38.

Ci-dessous, des résumés des faits saillants de chacun des appels à l'Info-Social (8-1-1) du début 7 décembre 2020 au 15 février 2021 ainsi que des interventions pertinentes en milieu hospitalier et à l'externe.

### **Chronologie des appels à l'Info-Social 8-1-1 et des interventions médicales**

#### 7 décembre 2020 : premier appel Info-Social (8-1-1)

La Sûreté du Québec (poste de la MRC de Papineau) reçoit un appel d'un proche de M. [REDACTÉ] avisant que ce dernier a tenu des propos suicidaires durant la soirée à la suite d'une altercation verbale et qu'il vient de quitter une résidence avec son véhicule. Des patrouilleurs localisent M. [REDACTÉ] assis dans un véhicule stationné dans le stationnement d'un marché

d'une municipalité de la Petite-Nation. Les policiers discutent avec lui une vingtaine de minutes lui proposant de l'accompagner à l'hôpital ou de parler avec un intervenant du 8-1-1. M. [REDACTED] accepte de discuter avec un intervenant. La discussion dure une vingtaine de minutes. Il est calme et il nie avoir des intentions suicidaires. Après avoir parlé avec M. [REDACTED] l'intervenant avise les policiers que l'état de M. [REDACTED] ne rencontre pas les critères législatifs donnant ouverture à l'application de la Loi P-38.

#### 28 décembre 2020 : deuxième appel Info-Social 8-1-1 :

À la suite d'une dispute avec sa conjointe, M. [REDACTED] consomme volontairement de manière combinée de l'alcool et une médication qui ne lui est pas prescrite et qui a des effets sur le système nerveux central. Des patrouilleurs du SPVG et des ambulanciers se déplacent. M. [REDACTED] refuse d'être conduit à l'hôpital pour une évaluation médicale. M. [REDACTED] est cohérent et ses signes vitaux sont normaux, les policiers communiquent néanmoins avec l'Info-Social 8-1-1 pour obtenir un avis à savoir s'il y a lieu d'appliquer la Loi P-38. M. [REDACTED] discute avec l'intervenant et nie avoir eu des idéations suicidaires. Il affirme avoir pris la médication uniquement dans le but de relaxer et non pour mettre fin à ses jours. Par ailleurs, il informe l'intervenant qu'il bénéficie d'un filet de sécurité disponible pour le soutenir en cas de besoin. Un proche en qui il a confiance est d'ailleurs sur place. Le risque suicidaire est jugé faible/modéré et ne rencontrant pas les critères de la Loi P-38 puisqu'aucun risque imminent ou immédiat n'est relevé.

#### 30 décembre 2020 : troisième appel Info-Social 8-1-1

Le médecin traitant de M. [REDACTED] communique avec l'Info-Social 8-1-1 après avoir été avisé des événements du 28 décembre par des proches. Préoccupé de la situation, le médecin traitant de M. [REDACTED] a discuté par la suite pendant près de deux heures avec son patient avant de prendre l'initiative de communiquer avec le 8-1-1 car inquiet de l'état mental de son patient. Le médecin explique à l'intervenant que M. [REDACTED] a bel et bien fait une tentative de suicide contrairement à ce qu'il avait affirmé à l'intervenant du 8-1-1. Selon les notes contenues au dossier du médecin, M. [REDACTED] a consommé une vingtaine de comprimés d'une médication non prescrite à son attention avec au moins 40 bouteilles de bière. Les notes de la fiche d'appel énoncent que M. [REDACTED] est très évasif sur son état, il ne veut pas d'aide, il n'aime pas consulter et il nie avoir des idéations suicidaires affirmant que son geste était impulsif et non planifié et en réaction au départ de sa conjointe de la résidence. L'intervenant social explique au médecin traitant que si au moment de l'appel, M. [REDACTED] n'est pas dans une situation de risque imminent et immédiat et qu'il refuse de collaborer, l'Info-Social a les mains liées. L'intervenant suggère aussi au médecin de communiquer avec la conjointe pour l'aviser de la situation. Le médecin avise qu'il fera un suivi avec M. [REDACTED] le ou vers le 5 janvier 2021.

#### 31 décembre 2020 : Hôpital de Gatineau : application P-38 - garde préventive :

Après une seconde tentative de suicide par intoxication dans la nuit du 30 au 31 décembre 2020, la Loi P-38 est appliquée, M. [REDACTED] est amené de force par les policiers du SPVG à l'urgence de l'Hôpital de Gatineau. Les notes médicales de l'urgentologue relatent clairement les inquiétudes des proches face aux actions suggestives de M. [REDACTED] d'un geste imminent (pots de médication [dont un vide] étalés sur une table, note d'adieu à sa conjointe avec ses alliances, messages textes à ses proches, menaces de mettre fin à ses jours si sa conjointe ne réintègre pas la résidence familiale etc.). Le médecin évalue que M. [REDACTED] est en crise suicidaire suite à sa rupture. En sus, il est à risque d'un sevrage alcoolique en raison d'une condition éthylique chronique. Comme il présente une attitude



hostile et qu'il est à risque de fuite, le médecin de l'urgence le place en garde préventive en prévision d'une consultation psychiatrique avec surveillance constante pour fins d'observation en raison du possible sevrage.

1<sup>er</sup> janvier 2021 : Hôpital de Gatineau : congé médical par le psychiatre

Suite à la mise en garde préventive ordonnée par l'urgentologue, M. [REDACTED] est vu par un psychiatre en urgence. Les conclusions de l'évaluation psychiatrique sont aux antipodes de l'évaluation effectuée la veille par l'urgentologue. Selon le psychiatre, la condition de M. [REDACTED] n'est pas significative et il ne présente pas de risque suicidaire. Le psychiatre estime plutôt que M. [REDACTED] a un trouble d'adaptation et que son état relève davantage d'une trop grande consommation d'alcool. Or, puisque M. [REDACTED] ne semble pas vouloir diminuer sa consommation d'alcool, aucun suivi n'est prescrit. Le psychiatre lève la garde préventive, ne fait pas de démarches pour une garde provisoire et il accorde son congé de l'hôpital à M. [REDACTED]

3 janvier 2021 : quatrième appel Info-Social 8-1-1

Un autre appel à l'Info-Social 8-1-1, cette fois-ci par M. [REDACTED]. La fiche d'appel de l'intervenant indique que M. [REDACTED] communique pour un soutien car il se sent coupable de causer du stress à sa conjointe. Selon ses dires, il aurait suivi les conseils du psychiatre vu à l'hôpital et tenté de parler avec sa conjointe. Or, la discussion ne s'est pas déroulée à sa satisfaction. Un policier du SPVG est présent et demande à l'intervenant une évaluation du risque suicidaire. L'intervenant estime le risque de passage à l'acte comme étant faible en se fiant aux réponses de M. [REDACTED]. L'intervenant note toutefois qu'il a un rendez-vous avec son médecin traitant le lendemain et qu'il a l'intention d'y aller. La Loi P-38 n'est pas appliquée.

Suivi externe par médecin traitant :

- 4 janvier 2021

M. [REDACTED] est vu par son médecin traitant. Encore une fois, malgré les événements relatés précédemment, il nie avoir des idéations suicidaires. Au moment de la consultation, le médecin n'a pas reçu les notes du psychiatre. Elle diagnostique cependant la présence d'une dépression majeure concomitante à un trouble d'adaptation et un problème d'éthylisme. Elle note aussi que M. [REDACTED] résiste à recevoir de l'aide et de la médication. Le médecin parvient à lui faire une référence prioritaire pour un suivi externe par une travailleuse sociale du GMF.

Suivi thérapeutique par travailleuse sociale :

- 7 janvier 2021

Un message téléphonique par une travailleuse sociale du GMFest laissé à M. [REDACTED] pour un rendez-vous à la suite de la référence en priorité faite par le médecin traitant le 4 janvier.

- 13 janvier 2021

Un suivi téléphonique est de nouveau fait par son médecin traitant. Lors de la consultation, M. [REDACTED] nie toute idéation suicidaire. Le médecin traitant s'assure néanmoins du suivi prévu avec la travailleuse sociale du GMF et d'une rencontre prévue la semaine suivante avec la travailleuse sociale.

- 19 janvier 2021 et le 3 février 2021

M. [REDACTED] est rencontré à ces deux occasions par une travailleuse sociale du GMF. Les notes d'intervention indiquent qu'il est d'une humeur morose et qu'il est davantage focalisé sur le retour de sa conjointe. Toutefois, il ne tient pas de propos suicidaires. Une rencontre de suivi est prévue le 11 février 2021.

#### 8 février 2021 : cinquième appel Info-Social 8-1-1

Appel des proches à l'Info-Social 8-1-1. Suite aux informations transmises par les proches, les notes de l'intervenante indiquent que M. [REDACTED] est en proie à une crise psychopathologique concernant une tierce (lire conjointe) et qu'il menace par message texte de mettre fin à ses jours le 14 février si sa conjointe ne revient pas à la résidence. Il avise ses proches que si on tente de l'arrêter ou d'intervenir, il s'enlèvera la vie sur le champ et que de toute façon, s'il est hospitalisé, dès sa sortie, il mettra sa menace à exécution. Les proches avisent l'intervenante que M. [REDACTED] connaît bien le système et qu'il va tenter de nier les informations pour éviter une hospitalisation. Au regard, des messages textes et des problématiques identifiées, elle évalue le risque avec un indice de danger grave à court terme et entreprend une demande pour un déplacement policier sous la Loi P-38. Après discussion avec M. [REDACTED] ce dernier nie la présence d'idée suicidaire et avoir tenu des propos suicidaires à ses proches. Après la discussion et vu la date butoir du 14 février, l'intervenante estime qu'il est encore capable de se contrôler. Elle note la présence d'un filet de sécurité avec lui et le fait que des rencontres sont prévues avec la travailleuse sociale du GMF avant le 14 février. Elle ne demande donc pas un déplacement policier mais elle s'assure de transmettre la fiche d'appel à la travailleuse sociale du GMF et effectue un suivi téléphonique avec cette dernière. Les deux intervenantes conviennent que si à la suite de la rencontre de la travailleuse sociale du GMF prévue le 11 février, des inquiétudes subsistent, cette dernière communiquera avec le 8-1-1. De plus, un suivi de relance sera fait par l'Info-Social, le 14 février. M. [REDACTED] est avisé que s'il ne répond pas, des policiers seront déplacés.

#### 10 février 2021 : suivi externe par médecin traitant :

M. [REDACTED] a un suivi téléphonique avec un médecin de sa clinique (en remplacement de son médecin traitant) au cours duquel il partage des idéations suicidaires et un plan. Pour lui, la seule chose qui l'empêchera de mettre fin à ses jours est le retour de sa conjointe au domicile. Inquiet, le médecin tente de communiquer avec le psychiatre de garde au CISSSO sans obtenir de réponse ni de possibilité de laisser un message. Le médecin communique alors avec l'infirmière liaison en psychiatrie qui lui suggère (uniquement) de communiquer avec l'Info-Social 8-1-1 pour une assistance en prévention de suicide puisque le psychiatre est en consultation et qu'il y a beaucoup de patients à rencontrer. L'infirmière note cependant les coordonnées du médecin. Il n'y a aucune évidence d'un retour d'appel du psychiatre au médecin de la clinique dans le dossier fourni.

Cela étant dit, encore une fois des policiers du SPVG se déplacent au domicile de M. [REDACTED] suite à son rendez-vous téléphonique avec le médecin et y passent près de trois

heures mais comme il n'est pas en crise immédiate, ils n'ont aucune assise légale pour l'amener de force à l'hôpital pour une évaluation.

11 février 2021 :

a) Suivi thérapeutique par travailleuse sociale du GMF

M. [REDACTED] participe à son suivi thérapeutique avec la travailleuse sociale du GMF et lui partage les événements qui se sont déroulés la veille. Lors de la rencontre, il maintient fermement sa position que si sa conjointe ne communique pas avec lui d'ici le 14 février en matinée, il passera à l'acte. La travailleuse sociale tente de lui faire prendre conscience de la dynamique de violence psychologique qu'il exerce mais M. [REDACTED] ne semble pas en comprendre la portée et refuse l'aide à ce sujet.

À la fin de la rencontre, la travailleuse sociale du GMF relance l'Info-social 8-1-1, car elle a, selon le contenu de ses notes d'observations, une croyance sincère qu'il mettra fin à ses jours conformément à son échéancier suicidaire et elle considère le niveau de risque suicidaire élevé vu la menace d'une troisième tentative en un laps de temps aussi court.

Sixième appel Info-Social 8-1-1

À la suite de sa discussion avec la travailleuse sociale du GMF, l'intervenante de l'Info-Social du 8-1-1, consulte pour une orientation clinique au cours de laquelle, il est convenu d'appliquer la Loi P-38. L'intervenante communique dès lors avec le SPVG pour solliciter leur assistance. M. [REDACTED] est transporté par ambulance accompagné des policiers en application de la Loi P-38. Les informations pertinentes dont la fiche d'appel, le rapport d'estimation de dangerosité associé à son état mental sont transmises à l'infirmière-chef (assistante supérieure immédiate – ASI) de l'urgence de l'Hôpital de Hull ; le tout est transcrit dans le système informatique pour assurer la continuité des services et la mise à jour des informations.

Hôpital de Hull : évaluation médicale – application Loi P-38

Dès son arrivée à l'urgence, M. [REDACTED] est pris en charge par le personnel médical et infirmier. Les notes d'évaluation du médecin énoncent clairement l'état d'esprit de M. [REDACTED]. En premier lieu, il est furieux que des policiers l'aient transporté à l'urgence. En second lieu, il dit à l'urgentologue, que peu importe la date, si ce n'est pas le 14 février, ce sera à une autre date qu'il passera à l'action. M. [REDACTED] est catégorique ; il met fin à ses jours s'il n'a pas de nouvelles de sa conjointe ou si elle le laisse. Le médecin évalue qu'il est en proie avec des idéations suicidaires avec un plan de passage à l'acte souffrant d'un trouble d'adaptation avec des composantes dépressives. M. [REDACTED] accepte d'être vu en psychiatrie ; il n'y a donc pas lieu de lui imposer une garde préventive.

Le même jour, un psychiatre appelé pour le rencontrer se présente pour une consultation en urgence mais comme M. [REDACTED] dort profondément, il demande simplement qu'il soit réévalué à son réveil.

### Le 12 février 2021 : Hôpital de Hull : congé de l'hôpital

Le lendemain matin, un psychiatre consultant de l'extérieur de la région de Gatineau procède à une consultation. Dans ses notes, il indique les antécédents dépressifs et de consommation ainsi que les idéations suicidaires. Il prend acte de la situation conjugale délicate de M. [REDACTED] notamment le motif du départ de sa conjointe et que cette dernière ne veut pas communiquer avec lui. Selon les notes du médecin, durant l'évaluation, M. [REDACTED] ne présente aucun élément de délire ou psychose. Il est calme et il se dit fatigué, car il a des troubles de sommeil. Il affirme au médecin que c'est l'absence de sommeil qui a déclenché ses idées noires. Le médecin note que M. [REDACTED] se victimise beaucoup et se déresponsabilise. Son impression diagnostique est qu'il souffre d'un trouble de la personnalité antisociale. Il ne croit pas cependant que M. [REDACTED] présente un risque de dangerosité grave et imminent. Le psychiatre considère plutôt le risque modéré et il estime que M. [REDACTED] exerce davantage une manipulation affective pour retourner avec sa conjointe. D'ailleurs, M. [REDACTED] affirme au médecin qu'il ne va pas chercher à rencontrer sa conjointe. Le congé est accordé et le médecin-psychiatre lui conseille sans toutefois référer un suivi à l'externe.

### 15 février 2021 : septième appel Info-Social (8-1-1)

Les policiers du SPVG communiquent avec l'Info-Social 8-1-1 après avoir reçu un appel de la conjointe de M. [REDACTED] qui lui a fait part qu'il s'enlèverait la vie lors d'une conversation téléphonique où elle lui a annoncé qu'elle souhaitait mettre fin à leur vie commune de manière définitive. Selon les policiers, M. [REDACTED] aurait proféré des propos suicidaires à sa conjointe. Encore une fois, M. [REDACTED] discute calmement avec l'intervenant et nie avoir tenu des propos suicidaires, affirmant plutôt que lesdits propos lui ont été attribués. Selon les notes de l'intervenant, M. [REDACTED] vit difficilement l'annonce de la rupture définitive toutefois il ne présente aucun risque imminent donnant une ouverture à l'application de la Loi P-38.

### **Suivi psychosocial entre le 15 février 2021 jusqu'à son décès :**

La travailleuse sociale du GMF est informée par un infirmier-clinicien du *Guichet d'accès en santé mentale* qu'il sera mis en priorité pour un suivi psychiatrique. Dans l'intervalle, M. [REDACTED] accepte de poursuivre son suivi psychosocial avec la travailleuse sociale du GMF.

Durant leur conversation, M. [REDACTED] avoue à la travailleuse sociale qu'il n'est pas passé à l'acte le 14 février puisqu'un membre de sa famille est venu habiter avec lui et le surveille constamment. Les notes de la travailleuse sociale relatent que bien qu'il verbalise vouloir travailler sur sa santé mentale et rencontrer un psychiatre, il persiste à se déresponsabiliser de la situation avec sa conjointe. Il ajoute aussi être préoccupé sur le plan financier. En attente d'une place en suivi psychiatrique, la travailleuse sociale poursuit ses efforts d'accompagnement pour l'aider à cheminer. Une rencontre convenue pour le 24 février 2021 n'aura finalement pas lieu puisque M. [REDACTED] met fin à ses jours trois jours avant.

### **Application aux faits**

L'enquête policière permet d'établir que le départ de la conjointe de M. [REDACTED] est l'élément déclencheur d'une spirale qui tire sa source dans une dynamique collatérale de problèmes conjugaux composés d'éléments psychologiques et émotionnels. Les faits en l'espèce ne militent pas en faveur d'une analyse détaillée sur les événements conjugaux et leurs effets



psychologiques. Cela étant dit, pour les fins de ce rapport, j'y ferai parfois allusion mais de façon superficielle.

L'analyse approfondie du dossier démontre que M. [REDACTED] a été pris en charge par le réseau de la santé ainsi que par les policiers et que tous sont préoccupés par son état d'esprit. Toutefois, ils ont les mains liées dans la majorité des événements répertoriés, en raison du défaut de M. [REDACTED] de reconnaître sa problématique pour obtenir un traitement et de ses interactions divergentes qu'il modifie selon les ressources avec lesquelles il interagit. Je prends la peine d'indiquer les dispositions législatives suivantes car elles m'apparaissent pertinentes pour le profane et sa compréhension de la question du consentement et du refus de traitement.

Le consentement aux soins est un droit personnel fondamental prévu à l'article 11 (1) du *Code civil du Québec* et qui se lit comme suit :

« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement. »

Le droit de consentir aux soins comprend nécessairement le refus d'être traité. Or sauf dans les cas prévus par la Loi, nul ne peut imposer des soins à un individu. Un de ces cas prévus est l'article 8 (1) de la Loi P-38 qui se lit comme suit :

8. « Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6 :

1° à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui ;

À l'exclusion de l'appel du 11 février 2021, M. [REDACTED] n'est pas en état de crise lorsqu'il parle avec les intervenants de l'Info-Social (8-1-1 -). La preuve recueillie permet d'établir que dès qu'il parle à un intervenant social du 8-1-1, il s'exprime de manière cohérente et normale et il nie de manière systématique ses intentions suicidaires. Il suggère plutôt qu'on lui attribue des propos qu'il ne profère pas. Selon les notes, il affirme n'exprimer que de la colère et du désarroi face à sa situation conjugale et au départ de sa conjointe.

Je suis d'avis cependant que la cueillette de l'information de l'intervenant social lors de l'évaluation téléphonique du 3 janvier 2021 en présence d'un policier du SPVG déplacé pour une énième fois pour des propos suicidaires, aurait peut-être pu être plus approfondie puisque M. [REDACTED] a été hospitalisé en garde préventive seulement trois jours avant l'appel, à la suite d'une tentative de suicide, (bien qu'il le nie), et que plusieurs appels au 8-1-1 ont été répertoriés au dossier depuis le début décembre 2020. N'aurait-il pas été prudent de questionner davantage ?

Cela étant dit, M. [REDACTED] demeure titulaire de son droit de refuser un traitement. Son discours change selon l'interlocuteur selon qu'il s'adresse à l'intervenant social du 8-1-1, aux policiers, à ses proches, à son médecin traitant, à sa travailleuse sociale du GMF, aux urgentologues ou aux psychiatres. Dans ce contexte, il est difficile pour les intervenants de première ligne d'agir malgré leurs préoccupations évidentes.

L'analyse approfondie du dossier me permet de conclure que tant les intervenants de l'Info-Social 8-1-1, les policiers, les médecins traitants à l'externe, à la travailleuse sociale du GMF et les médecins – urgentologues ont usé des mesures à leur disposition dans le respect des règles pour prévenir un geste suicidaire.

Reste la qualité du suivi psychiatrique. J'y reviendrai plus loin.

Sur ce point, la question posée est le suicide de M. [REDACTED] aurait-il pu être évité s'il avait bénéficié d'un suivi en santé mentale plus rapidement ? C'est une question délicate pour laquelle la réponse demeure incertaine puisque l'évaluation du risque suicidaire est une tâche complexe. Les psychiatres comme tous les professionnels soumis au *Code des professions*, ont une lourde tâche ; ils ne sont pas des devins et ils ne sont pas tenus à un résultat. Toutefois, ils ont une obligation de moyens.

C'est dans ce contexte que j'invite à réfléchir sur le soutien psychiatrique qui lui a été offert, je m'explique.

Les conclusions des évaluations psychiatriques du 1<sup>er</sup> janvier et du 11 février 2021 semblent diriger davantage vers un trouble de consommation du moins comme problématique première à traiter. Or, lors des évaluations, a-t-on tenu compte de l'historique de propos suicidaires qui persistent depuis le 7 décembre 2020, des nombreuses fiches d'appel au 8-1-1, des déplacements policiers à de multiples occasions pour des propos suicidaires, des deux applications de la Loi P-38 en à peine un mois, des menaces constantes et persistantes de passer à l'acte dès la première opportunité dans un contexte de problèmes conjugaux, des démarches du médecin traitant et du suivi psychosocial à l'externe sans oublier de l'épuisement des ressources et de l'impuissance des proches ?

Tous ces éléments n'orientent-ils pas vers une problématique de nature affective et psychologique plus grande qu'un trouble de consommation ? Si oui, cette problématique ne serait-elle pas la source première d'une souffrance autre à traiter et qui aurait mené aux problèmes conjugaux ? De plus cette problématique, somme toute serait-elle masquée par un trouble de consommation ? Les questions se posent et ouvrent la porte à une réflexion.

Vu les conclusions émises par les deux psychiatres qui ont évalué M. [REDACTED] je me questionne si le dossier complet de l'utilisateur leur a été présenté dans sa globalité et si non, il y a à mon avis, une opportunité d'améliorer la cueillette et le partage de l'information du personnel de première ligne au médecin-psychiatre qui effectue l'évaluation psychiatrique.

De plus, le fait que l'on n'ait pas jugé opportun de faire un suivi au médecin traitant qui a communiqué avec le département de psychiatrie est questionnable. Il m'apparaît important qu'un suivi soit fait (que ce soit par simple courtoisie professionnelle) lorsqu'un médecin traitant en clinique s'efforce de communiquer en urgence avec un collègue psychiatre parce que son patient émet des propos suicidaires et qu'il a un plan, et qu'on ne se limite pas à renvoyer le médecin à l'Info-Social 8-1-1. Je vais donc m'assurer d'en faire part au CISSSO et aux autres forums compétents.

Les résultats de l'investigation au moyen de l'enquête policière, des déclarations des proches, de l'analyse du dossier médical et psychosocial et de mes discussions avec le médecin de la clinique qui a logé un appel le 10 février au département de psychiatrie du CISSSO permettent d'établir que les gestes et les paroles de M. [REDACTED] vont au-delà de l'expression de la colère et du désarroi dans un contexte de grande consommation et de trouble d'adaptation mais qu'ils s'inscrivent davantage dans une problématique de santé

mentale qui s'exprime par des tentatives de manipulation affective à la suite du départ de sa conjointe de la résidence au moyen d'ultimatums envers elle et les autres membres de la famille, et même envers des ressources du réseau de la santé et des policiers. À défaut du retour de sa conjointe à la résidence, M. [REDACTED] met fin à ses jours, le 14 février 2021 ou à tout autre date dès la première occasion. C'est ce qu'il fait d'ailleurs.

L'article 4 de la *Loi sur les coroners* interdit au coroner de se prononcer, au terme de son investigation, sur la responsabilité civile, professionnelle ou criminelle d'une personne. Des mécanismes existent à cet effet et des organisations ont le mandat précis de s'assurer de la qualité de l'exercice professionnel de leurs membres.

Je dispose toutefois en vertu de la Loi, d'une autorité pour formuler des recommandations si opportunes. J'ai discuté avec la Direction des services multidisciplinaires, la Direction des services professionnelles, la Direction de la Qualité, évaluation, performance éthique et la Direction à la communauté et la Direction santé mentale et dépendance du CISSSO. Je ne peux que me réjouir des belles initiatives en santé mentale du CISSSO qui sont ou seront mises en place afin de mieux aider les usagers aux prises avec des troubles de santé mentale. Notamment, le CISSSO a mis sur pied le programme multimodal de prévention du suicide de la Coopération Québec-France contre la dépression et l'isolement ainsi que le programme ABC : Accompagnement bref dans la communauté.

Cela étant dit, les résultats de l'investigation démontrent que des orientations et des actions additionnelles pourraient aussi être prises en sus de ces programmes par le CISSSO et son département de psychiatrie.

Pour des fins informatives, une copie de ce rapport sera aussi transmise au ministère de la Santé et des Services sociaux, au Collège des médecins du Québec (avec lequel j'ai discuté) et à l'Association des médecins-psychiatres du Québec qui pourront faire les suivis qu'ils jugeront appropriés.

## CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'une asphyxie à la suite d'une compression externe des structures du cou dans un contexte de pendaison.

Il s'agit d'un suicide.

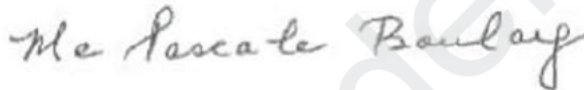
## RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais** de :

- [R-1]** Réviser le dossier de la personne décédée dont il est question à la présente investigation, notamment les évaluations psychiatriques du 1<sup>er</sup> janvier 2021 et du 12 février 2021 et, le cas échéant, de mettre en place des mesures appropriées en vue d'améliorer les soins aux patients en pareilles circonstances;
- [R-2]** Mettre en place des mesures afin d'assurer le suivi du dossier clinique et psychosocial d'un usager au personnel du département de psychiatrie à partir de la première ligne jusqu'à l'évaluation psychiatrique et lors d'une levée de la garde préventive;
- [R-3]** Sensibiliser le personnel du département de psychiatrie à la valeur ajoutée d'une communication efficace et rapide avec les médecins traitants en clinique d'un usager qui présente des propos suicidaires;
- [R-4]** Mettre en place un mécanisme (agent liaison) qui prévoit d'orienter les usagers aux prises avec des facteurs de risques conjugaux de nature suicidaire vers des ressources spécialisées pouvant leur offrir un soutien approprié.

---

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 6 décembre 2024.



Me Pascale Boulay, coroner