

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-00752

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 Bernard Lefrançois

BUREAU DU CORONER		
2024-01-25 Date de l'avis	2024-00752 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
23 ans Âge	Masculin Sexe	
Port-Cartier Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-01-25 Date du décès	Port-Cartier Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement à son domicile.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 25 janvier 2024 au matin, suite à une séparation récente avec M. ██████████ sa conjointe se rend chez lui pour quérir certains de ses biens.

Elle découvre M. ██████████ pendu par le cou dans une garde-robe de la chambre. Incapable de le décrocher de sa position, la dame a appelé le 911 à 10 h 27.

Le premier policier est arrivé sur place à 10 h 35. Il décroche M. ██████████ de sa position et entreprend des manœuvres de réanimation jusqu'à ce que les ambulanciers arrivent et prennent la relève.

Malheureusement, les manœuvres ne donnent pas les résultats escomptés et les ambulanciers débutent la procédure de constat de décès à distance. Le décès est constaté par un médecin à 11 h 20 ce 25 janvier 2024.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Étant donné les circonstances et puisque les lésions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ étaient connues, aucune expertise n'a été ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Le rapport de police de la Sûreté du Québec de la MRC de Sept-Rivières et les déclarations comprises nous ont appris que M. ██████████ s'était récemment séparé de sa conjointe et qu'il encaissait mal cet état de fait.

Dans l'après-midi du 23 janvier 2024, M. ██████████ a eu une conversation par vidéo avec une proche à qui il a dit s'être séparé récemment avec sa conjointe et avoir l'intention de

retourner vivre à Schefferville afin de rénover la maison familiale. Elle lui a dit qu'elle l'aiderait pour payer le transport de ses meubles. Selon la proche, M. [REDACTED] avait l'air correct, il n'était pas émotif.

Par contre, plus tard dans la journée, la même proche a reçu une information d'une personne selon laquelle M. [REDACTED] aurait tenu des propos inquiétants qui pouvaient s'apparenter à des propos suicidaires. Elle a donc fait appeler les policiers vers 19 h 51 afin que ceux-ci se rendent chez lui pour s'enquérir de la situation.

Les policiers ont trouvé M. [REDACTED] inconscient et l'ont fait transporter par les ambulanciers au centre hospitalier de Port-Cartier. Il a été vu au triage de l'urgence à 21 h 20 et le personnel médical s'est occupé de lui. Il n'y avait pas de crainte pour la vie de M. [REDACTED]. Le dossier médical nous informe que M. [REDACTED] avait consommé plusieurs médicaments et de l'alcool. Il a dit aux ambulanciers qu'il voulait dormir éternellement. Mais il a dit au médecin qu'il ne voulait pas mourir, mais juste réussir à dormir d'où sa prise de médicaments. Il a donc été maintenu au centre hospitalier et soigné pour une tentative de suicide.

En soirée le 23 janvier 2024 le médecin à l'urgence a consulté un psychiatre de garde à l'hôpital de Sept-Iles. L'état de M. [REDACTED] lui a été décrit comme étant non suicidaire dans ses propos, non halluciné, non psychotique. Le psychiatre ne voyait donc pas de drapeau rouge pour l'instant. Il ne voyait pas non plus la nécessité d'un suivi psychiatrique ou psychologique en externe.

M. [REDACTED] a été revu par le médecin à 2 h le 24 janvier 2024. M. [REDACTED] est décrit comme allant extrêmement bien, qu'il est souriant, non halluciné, non psychotique, non-suicidaire et extrêmement coopérant. Il est spécifié qu'il n'a plus de symptômes de somnolence. Le médecin considère donc qu'il pourra quitter le centre hospitalier.

M. [REDACTED] a de fait obtenu son congé plus tard le 24 janvier 2024 vers midi. Rien n'indique qu'il a été accompagné à sa sortie.

Par la suite, M. [REDACTED] a tenté de rassurer son entourage disant ne pas vraiment vouloir mettre fin à ses jours.

Le 24 janvier 2024 au soir vers 22 h 45, M. [REDACTED] s'est rendu chez un voisin qui habite dans le même immeuble. Ils ont discuté de différentes choses puis M. [REDACTED] est retourné chez lui.

Puis M. [REDACTED] a texté avec son ex-conjointe de 23 h à minuit. Il lui a tenu des propos rassurants quant à son état psychologique notamment qu'il n'avait pas d'intention suicidaire.

Le lendemain matin 25 janvier 2024, elle a tenté à quelques reprises de l'appeler, mais il n'a pas répondu au téléphone. Elle s'est donc rendue chez lui comme prévu pour quérir de ses biens et c'est alors que M. [REDACTED] fut trouvé inconscient sans signe de vie.

Par ailleurs, nous avons pu voir au dossier médical de M. [REDACTED] que le 20 janvier 2024, soit quelques jours avant sa tentative de suicide du 23 janvier 2024, M. [REDACTED] avait été amené au centre hospitalier par les ambulanciers pour un épisode de dyspnée, étourdissements, palpitations et confusion. Il aurait fait ce qui s'apparentait à une crise de panique dans un endroit public. Ces informations étaient au dossier lors de la tentative de suicide du 23 janvier 2024, mais nous ignorons si elles ont été prises en considération dans

l'évaluation suicidaire de M. [REDACTED]. Il est permis de se demander s'il y avait un lien entre la crise de panique du 20 janvier et la tentative de suicide du 23 janvier 2024. À tout événement, cela démontrait que M. [REDACTED] n'allait pas bien.

Lors de son hospitalisation du 23 janvier 2024, M. [REDACTED] s'est montré coopératif et rassurant. Il a d'ailleurs prétendu au personnel médical que c'était lui qui avait appelé les secours pour aller à l'hôpital le 23 janvier 2024 alors que ce n'était pas le cas. Il semblait donc vouloir dédramatiser la situation pour se voir retourner chez lui le plus rapidement possible. Pourtant, le lendemain de son congé hospitalier il mettait fin à ses jours.

Quand une personne décède par suicide une journée après avoir eu son congé hospitalier par suite d'une tentative de suicide, il est permis de se demander si le patient a obtenu tous les services nécessaires à son état.

Lorsque M. [REDACTED] a été hospitalisé le 23 janvier 2024 pour sa tentative de suicide, nous n'avons rien vu au dossier médical concernant un ou des outils qui auraient été utilisés par le personnel médical en matière de dépistage des risques ou d'évaluation du risque suicidaire.

Nous ne voyons rien non plus au dossier médical concernant un suivi quelconque ou des mesures prises ou mises en place pour prévenir une autre tentative comme une référence au Centre de prévention du suicide.

L'impression que laisse la lecture du dossier médical est que le personnel médical s'est fié uniquement aux impressions rassurantes laissées par le patient. M. [REDACTED] a d'ailleurs su rassurer tant le personnel médical que ses proches. Son décès le lendemain de son congé hospitalier suggère que M. [REDACTED] avait probablement des visées suicidaires au moment de sa sortie.

Vu les circonstances, nous avons donc contacté une personne référence pour savoir si le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord, et notamment les centres hospitaliers de Sept-Îles et de Port-Cartier, possède les outils pertinents à utiliser dans le cas d'un patient qui a fait une tentative de suicide ou qui est à risque à cet égard. On m'a transmis les outils en question et ces outils sont à la disposition du personnel médical.

M. [REDACTED] était un jeune homme de 23 ans, son décès aurait peut-être pu être évité avec une meilleure évaluation de son état, un meilleur encadrement et un suivi pertinent. Il y avait la question suicidaire, mais il nous semble qu'il y avait aussi des éléments de santé mentale suite à l'hospitalisation du 20 janvier 2024. Bref du 20 au 23 janvier 2024, il y avait eu deux hospitalisations pour M. [REDACTED] qui impliquaient des troubles de santé mentale.

Notre recommandation visera donc qu'une révision soit faite au présent dossier afin le CISSS de la Côte-Nord s'assure que toutes les mesures et outils disponibles soient utilisés lorsque les circonstances s'y prêtent en matière de tentative de suicide.

Enfin, M. [REDACTED] n'a laissé aucune lettre de suicide. Rien sur les lieux ni sur le corps n'a été observé qui aurait pu laisser croire à l'intervention d'un tiers ou à quelque violence ou éléments suspects.

CONCLUSION

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

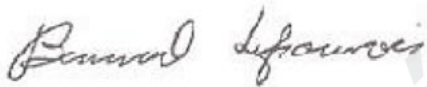
Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, dont font partie les hôpitaux de Sept-Îles et de Port-Cartier, de :**

[R-1] Réviser la qualité de la prise en charge et des soins prodigués au cours du mois de janvier 2024 à la personne décédée et, le cas échéant, de mettre en place des mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

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 Sept-Îles, ce 14 novembre 2024.



Me Bernard Lefrançois, coroner