

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-04535

Le présent document constitue une version dénominisée 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 Francine Danais

BUREAU DU CORONER		
2024-06-16 Date de l'avis	2024-04535 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
64 ans Âge	Féminin Sexe	
Rouyn-Noranda Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-06-16 Date du décès	Rouyn-Noranda Municipalité du décès	
Lac Osisko Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée à l'aide d'une pièce d'identité comportant une photographie.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 16 juin 2024 vers 14 h 57, un appel est fait aux policiers de Rouyn-Noranda suivant le retard de Mme ██████████ à retourner à l'Hôpital de Rouyn-Noranda (CHRN) à la suite d'un congé temporaire. L'infirmière ayant fait l'appel n'ayant aucun élément de dangerosité à déclarer et Mme ██████████ étant en hospitalisation volontaire, l'appel n'est pas considéré comme prioritaire. Toutefois, les policiers commencent immédiatement à ratisser le centre-ville de Rouyn-Noranda en espérant la trouver, tout en précisant à l'infirmière que sans élément de dangerosité ou mise en garde préventive, qu'ils ne pourront la ramener « de force ».

Vers 15 h 50, les policiers se rendent au CHRN afin d'obtenir plus d'informations et un document de mise sous garde préventive. Effectivement, jusqu'à présent, comme Mme ██████████ avait accepté son hospitalisation, elle n'avait pas été placée en garde préventive ou obligatoire, mais le fait qu'elle ne revienne pas pouvait constituer un refus de traitement et maintenant justifier une garde préventive, ce que le psychiatre a fait. Toutefois, le document ne mentionne aucun élément de dangerosité ou facteur de risque suicidaire et il n'est pas signé. Le psychiatre est contacté à nouveau et signe le document. Les policiers l'obtiennent à 16 h. Ils débutent des démarches plus extensives en ratisant les étages de l'hôpital et font une triangulation de son cellulaire et ratisent sur un périmètre de 300 m de l'hôpital. À 17 h 37, alors qu'ils ratisaient la piste cyclable qui passe derrière l'hôpital, deux policiers aperçoivent Mme ██████████ flottant dans le Lac Osiski la tête dans l'eau à environ 35 m de la berge. L'un d'eux entre dans l'eau et la sort. Avec son collègue, ils débutent des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (RCR) et installent leur défibrillateur qui ne conseille aucun choc. Les ambulanciers sont appelés à 17 h 39 et arrivent 17 h 45. Ils prennent le relais du RCR. Le défibrillateur indique qu'elle est en asystolie (absence de battements cardiaques). Ils observent la présence d'eau dans les voies respiratoires supérieures qui est succionnée et l'intubent pour faciliter la ventilation. Elle est transportée à l'urgence du CHRN où elle arrive en salle de choc à 18 h 12. Pendant tout ce temps, le RCR se poursuit. Sa température corporelle est à 27-28 °C. Elle reçoit plusieurs litres de soluté chaud et une couverture chauffante pour tenter de faire remonter sa température corporelle

qui demeure la même malgré ces mesures. Elle reçoit aussi 6 doses d'épinéphrine pour stimuler le cœur. Malgré cela, Mme [REDACTED] demeure en asystolie. Considérant le temps écoulé depuis le début du RCR et la persistance de l'asystolie, le RCR est cessé à 19 h 26 et le décès est constaté par le médecin.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été pratiqué le 17 juin 2024 dans une morgue à Rouyn-Noranda. Il a permis de constater des lividités et un écoulement nasal et buccal sanguinolent correspondant à ce que l'on observe fréquemment lors d'une noyade. Aucune marque de violence n'est observée.

Des liquides biologiques prélevés lors de l'examen externe ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'alcoolémie était nulle. La présence de fluoxétine a été détectée dans le sang en concentration toxique, ainsi que de l'olanzapine en concentration thérapeutique et des traces d'oxazépam. Mme [REDACTED] avait des prescriptions pour ces substances qui lui étaient données au CHRN.

ANALYSE

Le dossier médical de Mme [REDACTED] mentionne qu'elle souffrait notamment de rosacée, d'un trouble d'anxiété généralisé et de dépression majeure. En septembre 2023, elle avait fait une tentative de suicide. Selon un membre de sa famille, Mme [REDACTED] souffrait de rosacée depuis plusieurs années et ne l'acceptait pas. Elle était obnubilée par cela et passait la majorité de son temps à se regarder dans le miroir. Son état émotif s'était détérioré dans les 5 dernières années depuis sa séparation. Elle vivait isolée.

Le 25 septembre 2023, elle avait consulté le Centre multiservices de santé et de services sociaux (multi-SSS) de Ville-Marie suivant des propos suicidaires. Elle avait reçu son congé le jour même.

Le 27 septembre 2023, elle avait fait une tentative de suicide en provoquant un accident de la route. Elle avait été hospitalisée jusqu'au 29 octobre 2023 au CHRN à l'unité psychiatrique. Lors de cette hospitalisation, le diagnostic avancé était une dépression avec traits psychotiques, de l'anxiété sociale, un trouble d'anxiété généralisé, une hypochondrie possible et de l'insomnie chronique.

Lors de son congé, elle était déménagée dans une résidence à Rouyn-Noranda pour se rapprocher de sa famille.

Le 28 janvier 2024, Mme [REDACTED] a de nouveau été hospitalisée au CHRN suivant des idéations suicidaires avec plan. Sa rosacée l'obnubilait et elle se regardait toujours dans le miroir. Elle était agitée et anxieuse alors que son affect était plat. Les notes médicales et infirmières révèlent que son état demeurait stagnant au point où elle avait subi 15 sessions de sismographie à la suite desquelles son état s'était légèrement amélioré. Pendant son séjour, le plan thérapeutique a constamment été ajusté, notamment au niveau de sa médication. Les notes des différents psychiatres suggèrent qu'un diagnostic clair était difficile à établir. Une approche comportementale était également tentée avec plus ou moins de succès.

Durant son séjour à l'unité psychiatrique, elle avait souvent exprimé vouloir en finir et ne voyait pas d'amélioration. Son état la décourageait.

Le 24 mars, lors d'un congé temporaire, sa fille lui avait rendu visite chez elle et avait trouvé une lettre dans laquelle Mme [REDACTED] déclare vouloir sauter en bas du 5^{ième} étage. Elle l'avait ramenée à l'hôpital.

Le 31 mars 2024, lors d'un autre congé où elle était seule à son domicile, Mme [REDACTED] avait appelé une proche pour lui dire qu'elle voulait sauter en bas de son balcon, situé au 5^e étage. Mme [REDACTED] avait été ramenée au CHRN.

Vers la fin avril 2024, le pronostic d'amélioration étant faible, des démarches en vue d'une relocalisation sécuritaire avec un encadrement avaient été amorcées soit dans une résidence pour aînés ou une ressource de type familial. Elle ne savait pas trop où elle allait vivre.

Le 26 mai 2024, lors d'un autre congé temporaire, une voisine avait appelé le 911 après avoir aperçu Mme [REDACTED] grimper sur une chaise sur son balcon pour sauter en bas. À l'arrivée des ambulanciers, elle était assise au salon dans son fauteuil et leur avait expliqué ne pas avoir sauté car elle craignait les hauteurs.

Une note médicale datée du 13 juin 2024 suggère qu'elle voulait faire une demande d'aide médicale à mourir, mais n'a pas fait de demande formelle.

Les 13, 14 et 15 juin 2024, dans une démarche comportementale, Mme [REDACTED] avait bénéficié de sorties d'une heure. Elle avait respecté les délais. Le 15 et le 16 juin 2024, le personnel de l'unité avait observé qu'elle réagissait en riant à l'humour, ce qui était une nouveauté.

Avant son départ de l'unité le 16 juin 2024, le psychiatre l'avait vu et n'avait noté aucune indication ou élément de dangerosité. La dernière évaluation du risque suicidaire remontait au 13 juin 2024.

L'enquête effectuée par la Sûreté du Québec, poste de Rouyn-Noranda (SQ), révèle que lorsque le personnel du CHRN a constaté le retard, il a d'abord fait des vérifications à l'intérieur de l'hôpital puis des appels à un proche puis à son lieu de résidence avant d'appeler les policiers. Cela explique le délai entre le retard et la demande d'assistance des policiers et ne constitue pas à mon humble avis un laxisme à intervenir, mais une démarche initiale et essentielle.

Un examen de la scène a été effectué par le service d'identité judiciaire (SIJ) de la SQ et révèle que Mme [REDACTED] aurait emprunté la piste cyclable passant à l'arrière du CHRN jusqu'à une éclaircie dans les buissons à environ 400 m de la porte de l'urgence pour entrer dans l'eau. Son sac à main a été trouvé sur la berge et ne révèle aucune trace de vol.

L'examen du corps effectué par le SIJ ne révèle aucune trace de violence ou marque défensive. L'implication d'un tiers est exclue.

Les différentes déclarations obtenues par l'enquêteur de la SQ suggèrent des divergences entre l'opinion des différents psychiatres ayant intervenu auprès de Mme [REDACTED] et le personnel infirmier, notamment sur les intentions suicidaires et conséquemment sur le plan thérapeutique ce qui n'est pas reflété dans le dossier médical qui est consigné au jour le jour. Cette divergence est toutefois à prendre avec circonspection puisqu'il est facile de faire une évaluation « après le fait » alors que rien n'a été consigné au moment des événements suggérant qu'il n'y avait aucune inquiétude à ce niveau. Il est par ailleurs très important de comprendre que d'évaluer le risque suicidaire chez un patient est un exercice subjectif facile à déjouer.

Comme il n'est pas de mon mandat d'évaluer la qualité des soins ou des services rendus, je recommanderai aux différentes instances de réviser le dossier afin de s'assurer que les soins ont été dispensés selon les règles et protocoles en vigueur et de prendre toutes les mesures nécessaires le cas échéant.

Par ailleurs, je me questionne sur le taux toxique du fluoxétine détecté dans le sang dont le médicament était administré par le personnel médical au CHRN. En effet, aucun antécédent médical ne peut expliquer une accumulation de cette substance. Ainsi, il est possible que Mme [REDACTED] ait accumulé plusieurs comprimés pour les prendre en une seule fois.

À cet égard, j'ai eu l'opportunité de discuter des circonstances du décès de Mme [REDACTED] avec la direction des services professionnels et la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue afin de faire un retour global sur l'hospitalisation de Mme [REDACTED] et je formulerai certaines recommandations dans un objectif de préserver la vie humaine, autant que faire se peut.

En conclusion, Mme [REDACTED] présentait certains facteurs de risque pour un geste suicidaire soit une condition médicale qui l'obnubilait, un état de découragement face à son état qui ne s'améliorait pas, une tentative suicidaire passée et des idées noires récurrentes. Il est également possible que l'incertitude créée par la nécessité d'être relocalisée ait exacerbé son état de détresse.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée par noyade.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, dont fait partie l'Hôpital de Rouyn-Noranda**, de :

- [R-1] Réviser la qualité de la prise en charge et des soins rendus, de janvier à juin 2024, lors de l'hospitalisation de la personne décédée et, le cas échéant, mettre en place des mesures appropriées visant à améliorer la qualité de la prise en charge des patients en pareilles circonstances ;
- [R-2] Procéder à un audit post mortem sur les pratiques d'évaluations du risque suicidaire effectuées auprès de la personne décédée et, le cas échéant, prendre des mesures appropriées pour améliorer la qualité des pratiques professionnelles en matière d'évaluation du risque suicidaire chez les patients en pareilles circonstances ;
- [R-3] Réviser le protocole de distribution de médicaments à l'unité psychiatrique de façon à prévenir l'accumulation de comprimés par les patients.

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 Montréal, ce 22 novembre 2024.



Me Francine Danais, coroner