

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de
Audrey-Ann Lepage
2021-02299

Me Julie-Kim Godin

BUREAU DU CORONER	
2021-04-09	2021-02299
Date de l'avis	Nº de dossier
IDENTITÉ	
Audrey-Ann	Lepage
Prénom à la naissance	Nom à la naissance
26 ans	Féminin
Âge	Sexe
Trois-Rivières	Québec
Municipalité de résidence	Canada
Pays	
DÉCÈS	
2021-04-09	
Date du décès	
Centre hospitalier affilié universitaire régional	Trois-Rivières
Lieu du décès	Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme Audrey-Ann Lepage a été identifiée par ses proches sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon un rapport d'enquête des Services de police de Trois-Rivières et son dossier médical, Mme Lepage était hospitalisée au Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) de Trois-Rivières depuis le 4 avril 2021.

Le 9 avril 2021, entre 2 h 37 et 2 h 43, Mme Lepage a été retrouvée [REDACTED] dans sa chambre par un membre du personnel infirmier. Elle était [REDACTED]

[REDACTED] Un code bleu a aussitôt été lancé. [REDACTED] par le personnel et des manœuvres de réanimation ont été effectuées.

En dépit des soins prodigues, son décès a été constaté par un médecin à 3 h 8.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été fait le 12 avril 2021 au CHAUR. Le médecin examinateur a visualisé des [REDACTED] Aucune lésion contributive au décès ni aucun signe de violence n'a été observé.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. La présence de médicaments qui lui étaient prescrits a été détectée à une concentration thérapeutique. Aucune autre substance (alcool ou drogue) n'a été décelée.

ANALYSE

Remarques préliminaires

La coroner initialement responsable du dossier s'est retrouvée dans l'impossibilité de compléter la présente investigation. La coroner en chef m'a donc confié le mandat de la finaliser. Mon rôle à titre de coroner est d'identifier les causes et les circonstances entourant le décès de Mme Lepage et de formuler, au besoin, des recommandations visant une meilleure protection de la vie humaine.

La présente analyse est basée sur les dossiers médicaux de Mme Lepage, le rapport d'enquête des Services de police de Trois-Rivières et les déclarations obtenues. J'ai également échangé avec un proche, sa psychiatre traitante, le sergent détective impliqué et une conseillère-cadre de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

Portrait de Mme Lepage

Mme Lepage a grandi au sein d'une famille de trois enfants. Elle était une enfant enjouée, talentueuse et appréciée.

Son enfance a toutefois été bouleversée par plusieurs événements, dont les circonstances entourant la séparation de ses parents, les problèmes de santé mentale de sa mère et le décès par suicide de sa mère suivi de celui de sa grand-mère maternelle. Elle a bénéficié d'un soutien en lien avec ces événements.

Au cours de son adolescence, elle a présenté des troubles alimentaires qu'elle a éventuellement surmontés.

Au niveau académique, Mme Lepage a complété un baccalauréat en droit. Au terme de ses études, elle a rencontré des incertitudes sur ses orientations professionnelles. Elle a donc pris une pause de son parcours académique et est allée travailler comme monitrice en langue seconde dans les Territoires du Nord-Ouest canadiens en 2017.

En 2018, elle est revenue au Québec et a entrepris des études de deuxième cycle en droit. À l'été 2019, elle a fait un voyage qui l'aurait profondément changée au niveau personnel.

À la suite d'un épisode psychotique survenu en 2020, elle a été hospitalisée à l'unité de psychiatrie du CHAUR. Elle avait alors tenu des propos suicidaires mais niait être suicidaire. Une garde en établissement avait alors été requise et une impression diagnostique de trouble de l'humeur non spécifique avec élément psychotique et de maladie affective bipolaire probable avaient alors été posée. De plus, un traitement pharmacologique avait été débuté.

Dans ce contexte, elle a joint le Programme pour premiers épisodes psychotiques (PPEP) et était suivie en externe à la Clinique du Vaisseau d'Or par une équipe interdisciplinaire qui incluait notamment une travailleuse sociale et une psychiatre.

Mme Lepage a toutefois manqué plusieurs rendez-vous et était peu compliant aux traitements recommandés. De plus, en décembre 2020, sa psychiatre a noté une

dégradation de son état et a posé un diagnostic de dépression majeure. Un changement de médication a alors été proposé.

Évènements entourant son décès

En janvier 2021, elle a commencé son stage du Barreau du Québec au sein d'un cabinet privé à Shawinigan et à y vivre en appartement. Elle retournait à l'occasion à sa résidence familiale, à Trois-Rivières.

Ce stage semblait lui occasionner beaucoup de stress. Elle semblait alors plus fragile au point de vue psychologique.

Au fil des semaines, elle a cessé de prendre sa médication. Elle a éventuellement développé des problèmes de sommeil et des symptômes psychotiques. Notamment, elle avait un discours conspirationniste, avait la conviction que tous les médicaments étaient des placebos et voulait entreprendre des démarches judiciaires contre les compagnies pharmaceutiques.

En mars 2021, Mme Lepage a informé des proches et son employeur qu'elle souhaitait abandonner son stage et quitter le Québec pour s'installer dans le nord du Canada.

Durant cette période d'instabilité, Mme Lepage était en lien avec sa travailleuse sociale et sa psychiatre. Sa travailleuse sociale la rencontrait à domicile et était en contact avec un membre de sa famille.

Compte tenu de ses antécédents, son équipe traitante surveillait attentivement l'évolution de son état et son risque suicidaire. Elle évaluait en continu la pertinence de demander une garde en établissement et une ordonnance de traitement.

Le 2 avril 2021, Mme Lepage a transmis des messages inquiétants et confus à un proche et lui a demandé d'appeler la centrale 9-1-1. Ce qu'il a fait.

Des policiers se sont rendus à son appartement à Shawinigan et l'ont rencontrée. Ils ont alors évalué qu'elle ne représentait pas un danger pour elle-même ou pour autrui. Conséquemment, ils sont repartis. Elle était alors avec une amie qui est demeurée avec elle au cours des jours qui ont suivi.

Selon cette amie, Mme Lepage avait alors des idées grandioses et des symptômes psychotiques. Elle l'a spécifiquement questionnée sur le suicide et Mme Lepage affirmait qu'elle n'était pas suicidaire, voulait profiter de la vie et avait des projets. Son amie l'a fortement encouragée à consulter des professionnels de la santé.

Le 4 avril 2021, Mme Lepage a contacté la centrale 9-1-1 afin d'être amenée à un centre hospitalier. Elle disait avoir des idées noires sans plan, des troubles du sommeil, une perte d'appétit et de l'anxiété. Elle affirmait avoir cessé sa médication et souhaitait consulter sa psychiatre à Trois-Rivières. Elle a demandé aux services préhospitaliers de l'amener au CHAUR, mais ces derniers l'ont avisée qu'ils devaient plutôt l'amener à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie (hôpital de Shawinigan). En effet, il s'agissait du centre hospitalier le plus proche qui était en mesure de la recevoir.

Elle a ainsi été amenée à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie. Elle y a été évaluée par le personnel infirmier du triage et de l'urgence. Elle leur a réitéré et expliqué son souhait d'être

traitée au CHAUR et d'obtenir de l'aide. Elle refusait d'être traitée à Shawinigan. Vers 17 h, après avoir évalué son état mental et son risque suicidaire, l'équipe de soins a jugé qu'elle ne disposait pas de motif pour garder Mme Lepage contre son gré et l'a donc laissée partir en taxi vers le CHAUR.

À son arrivée à l'urgence du CHAUR, Mme Lepage a notamment verbalisé avoir cessé sa médication depuis 6 semaines et avoir des idées noires. Elle a été évaluée par le médecin de l'urgence, qui a conclu à une impression diagnostique de maladie affective bipolaire avec dépression et risque suicidaire. Il a demandé une consultation et un transfert en psychiatre. Il a également prescrit une médication anxiolytique et demandé qu'une garde préventive soit ordonnée si Mme Lepage demandait à s'en aller.

À son admission à l'unité de psychiatrie, elle a été évaluée par une infirmière et un psychiatre. On a noté qu'elle présentait un potentiel de dangerosité relié à ses idées suicidaires et une impression diagnostique de maladie affective bipolaire en phase maniaque. Un plan de soins et un plan thérapeutique infirmier ont été complétés en ce sens et elle a obtenu une prescription pour un traitement pharmacologique.

Elle a d'abord refusé de prendre sa médication et faisait des dessins qui parlaient directement de suicide. Elle a été questionnée par l'équipe traitante à ce sujet et affirmait fermement qu'elle n'était pas suicidaire.

Mme Lepage n'a pas été vue par sa psychiatre traitante puisque cette dernière quittait en congé de maternité. Dans ce contexte, il avait déjà été prévu que son suivi soit transféré à une autre psychiatre de la Clinique du Vaisseau d'Or.

Le 6 avril 2021, elle a consulté sa nouvelle psychiatre traitante de même que sa travailleuse sociale du PPEP. Mme Lepage était alors très irritable, hostile et leur parlait avec une grande intensité de ses convictions et de ses projets. Elle se disait non suicidaire, mais portait la souffrance de tous les suicidaires. Elle a également parlé d'enjeux familiaux qui l'affectaient. L'équipe traitante a conclu à l'absence d'autocritique et à la présence d'un délire centré sur les médicaments et la psychiatrie. Elle réfutait son diagnostic et refusait la médication. La psychiatre a conclu à un tableau de manie psychotique avec des éléments mixtes et ne retenait pas d'éléments de dangerosité. Elle a prévu un suivi et a noté qu'une ordonnance de traitement était à envisager.

En soirée, Mme Lepage était très agitée et dérangeait les autres usagers en rentrant sans raison dans leur chambre. Le personnel a tenté de discuter avec elle, mais sans succès. Elle a ultimement été placée en isolement dans une salle de retrait (mesure de contrôle) et a reçu une médication qui a semblé la calmer.

Le 7 avril 2021, elle a revu une psychiatre et la travailleuse sociale du PPEP. Elle semblait plus calme, posée et ouverte au dialogue. Elle reconnaissait que la médication anxiolytique et antipsychotique l'avait aidée et elle acceptait d'en prendre. Ils ont alors fait le point sur son hospitalisation, ses convictions et ses projets. L'équipe traitante a observé qu'elle présentait une certaine autocritique et qu'elle était sensible aux stimuli. Ils ont recommandé de limiter les stimuli et de travailler à bâtir une alliance thérapeutique. Ils l'ont encouragée à prendre du temps pour elle et de bien se traiter.

La mesure de contrôle a été cessée le 7 avril 2021, vers 14 h 30. Mme Lepage a alors pu retourner dans une chambre standard à l'unité de psychiatrie. Au cours de la soirée, elle a mentionné au personnel infirmier être anxieuse, mais non suicidaire.

Le 8 avril 2021, en matinée, le personnel a noté qu'elle était calme et collaborait. Elle avait un comportement adéquat et acceptait de prendre sa médication.

Une psychiatre l'a évaluée et a noté qu'elle ne ressentait plus de colère et ne montrait plus d'irritabilité et d'instabilité. Elle acceptait la médication bien qu'elle ne croyait pas à son diagnostic. La psychiatre a conclu à une impression diagnostique de maladie affective bipolaire en phase maniaque avec des caractéristiques psychotiques. Il n'y avait alors aucune indication qu'elle était suicidaire.

En après-midi, elle est devenue très agitée et a eu des comportements agressifs à l'égard d'employés. Des méthodes alternatives d'intervention ont été tentées (pacification, recadrage). Elle a ultimement dû être amenée dans une salle de retrait (mesure de contrôle) et recevoir une médication.

Vers 19 h 30, l'isolement a été cessé. Il appert que la salle de retrait était alors requise pour un autre usager. Mme Lepage a été déménagée dans une chambre dotée de deux lits (elle était seule dans cette chambre), où tous les stimuli ont été retirés (crayons, vêtements, feuilles). Elle semblait alors calme et collaborait avec le personnel.

Au cours de la soirée, elle a tenu un discours délirant et semblait agitée. Le personnel a tenté de l'apaiser et de la recadrer. Elle a reçu sa médication et la consigne de rester dans sa chambre. Vers 23 h, elle semblait dormir.

Selon les recommandations du médecin, la tournée se faisait aux 30 minutes durant la nuit. L'infirmier devait alors entrer dans sa chambre, l'éclairer et s'assurer qu'elle allait bien.

Au moment des évènements, il y avait deux infirmiers et un agent d'intervention sur l'unité de psychiatrie. Selon les souvenirs du personnel, Mme Lepage semblait dormir dans son lit entre 23 h et 2 h. Vers 2 h 37, elle a été retrouvée inconsciente lors d'une tournée.

Selon les déclarations obtenues, Mme Lepage a été retrouvée dénudée. Elle avait utilisé [REDACTED] pour compléter son suicide [REDACTED]
[REDACTED] Toutefois, compte tenu des circonstances entourant ce décès, nous n'avons pas de photo ni de moyen pour préciser [REDACTED]

Un long délai s'est écoulé avant que les policiers ne soient avisés des évènements. Lorsqu'ils sont arrivés sur les lieux, la scène avait été nettoyée et [REDACTED]
[REDACTED] Des efforts supplémentaires et des expertises de pointe ont dû être effectués pour tenter [REDACTED]. Il est essentiel que le CIUSSS rappelle régulièrement à ses employés les situations où l'intervention des policiers est requise et les protocoles à respecter.

Nous sommes tout de même en mesure de confirmer que Mme Lepage n'avait pas de [REDACTED] et que celle qui a été saisie sur les lieux [REDACTED] par les policiers [REDACTED]. En effet, celle-ci a été transmise et expertisée par le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale. Nous avons ainsi pu confirmer que l'ADN retrouvé sur [REDACTED] appartenait à Mme Lepage.

Constats

Il importe de préciser que je n'ai pas le mandat ni l'intention d'évaluer la conduite des professionnels de la santé impliqués ou la qualité des soins prodigués. Au surplus, la loi interdit au coroner de se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne. Il existe des mécanismes à cet effet et des organismes dont le mandat est d'assurer la qualité de l'exercice professionnel de leurs membres et la protection du public. La famille de Mme Lepage a par ailleurs déposé des plaintes en ce sens.

Conformément à la loi qui régit la présente investigation, je dois restreindre cette analyse aux éléments factuels ayant un lien avec le décès de Mme Lepage.

Évaluation du risque suicidaire

Je n'ai pas l'expertise ni le mandat de me prononcer sur la qualité et la fréquence de l'évaluation du risque suicidaire qui ont été faites au fil de l'hospitalisation d'avril 2021. Je m'en tiendrai donc aux faits.

L'évaluation du risque suicidaire représente un défi complexe. Il s'agit d'une science imparfaite. Plusieurs outils d'évaluation du risque suicidaire existent et le CHAUR avait une grille d'évaluation.

Selon la littérature, la présence (ou l'absence) d'idées suicidaires à elle seule n'est pas un bon indicateur du risque suicidaire imminent. Les personnes qui expriment des idées suicidaires sont souvent en mode de recherche d'aide alors qu'environ la majorité de celles qui passent à l'acte n'aura pas parlé de leur plan à leurs proches ou à un professionnel de la santé.

Dans le cas qui nous occupe, de nombreux professionnels ont évalué le risque suicidaire et la dangerosité de Mme Lepage. Cette dernière a été spécifiquement questionnée à plusieurs reprises et elle niait avoir des idées suicidaires depuis son arrivée à l'unité de psychiatrie. Le personnel infirmier a rempli le formulaire d'observation clinique de l'unité de psychiatrie alors que les médecins ont noté au dossier médical leurs constatations, dont les facteurs de risque (par exemple les antécédents médicaux et familiaux) et de protection. De plus, ils ont émis les ordonnances qu'ils jugeaient pertinentes.

En revanche, il n'est pas clair si sa psychiatre traitante avait été mise au fait des dessins de Mme Lepage.

Il est préoccupant de noter que la psychiatre traitante n'a vraisemblablement pas été informée de la dégradation de l'état de Mme Lepage et de l'application des mesures de contrôle le 8 avril 2021. Au surplus, il n'y a tout simplement pas eu d'évaluation de la dangerosité et du risque suicidaire à la fin de l'application de la mesure de contrôle, soit au cours de la soirée du 8 avril 2021. Or, l'application d'une mesure de contrôle peut clairement influencer l'évolution de l'état d'un usager.

Il appert que le personnel qui était alors en poste avait peu d'expérience et certains membres faisaient partie d'une équipe volante. De plus, ils n'avaient pas reçu les formations en lien avec l'évaluation du risque suicidaire.

Par conséquent, je recommanderai que des actions soient mises en place afin qu'une évaluation de l'état mental et du risque suicidaire soit faite au cours et au retrait des mesures

de contrôle. Le formulaire concernant les modalités d'application ou de retrait d'une mesure de contrôle devrait être modifié en ce sens et la formation du personnel devrait être adaptée.

Mesure de contrôle

Est-ce que la mesure de contrôle aurait été levée le 8 avril 2021 si la salle de retrait n'avait pas été requise pour un autre usager (ou si le CIUSSS avait disposé de davantage de ressources)? Est-ce que [REDACTED] anti-suicide auraient été utilisés s'ils n'avaient pas fait l'objet d'un traitement anti-punaise?

Dans tous les cas, il apparaît que l'environnement de l'unité de psychiatrie ne suffisait pas à la demande et ne permettait pas d'assurer la sécurité de tous ses usagers. Des recommandations seront faites afin de bonifier la sécurité de l'unité.

Surveillance

Selon l'ordonnance du médecin, Mme Lepage devait être surveillée aux 30 minutes la nuit de son décès. Cette ordonnance a été respectée et la médecin qui l'a évaluée le matin précédent son décès n'a pas jugé opportun de modifier le niveau de surveillance. En revanche, la médecin n'a vraisemblablement pas été informée de l'évolution de l'état de Mme Lepage en fin de journée et que des mesures de contrôle ont dû être appliquées. Une meilleure communication aurait pu modifier son évaluation et le niveau de surveillance.

Environnement et vêtements

Mme Lepage n'était pas dans un environnement sécurisé alors que des recommandations avaient déjà été formulées spécifiquement sur ces éléments. De plus, elle [REDACTED]

En effet, le 5 octobre 2013, Mme Ginette Poisson s'est suicidée au moyen [REDACTED] sur la même unité de psychiatrie. Une enquête publique a eu lieu en lien avec ce décès (ND : 163456). Dans son rapport d'enquête, le coroner, Me Luc Malouin, avait mentionné :

Je pense que le directeur de l'unité de psychiatrie doit se pencher sur cette situation problématique et apporter une solution concrète et pratique, car il ne faut plus qu'un patient de cette unité puisse utiliser des objets ou de l'équipement de l'unité afin de mettre fin à ses jours.

Dans ce dossier, il s'agissait d'un [REDACTED] appartenant au centre hospitalier [REDACTED]. Dans une autre situation, il pourrait néanmoins s'agir d'un autre type d'équipement.

La solution ne doit pas seulement viser [REDACTED], mais aussi tous les objets qui se trouvent dans ces lieux où de nombreux patients présentent un risque suicidaire plus ou moins important.

Le coroner avait recommandé au CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec de :

- Analyser tous les outils et l'équipement à la disposition des patients des unités de psychiatrie et faire en sorte qu'un patient ne puisse utiliser une pièce d'équipement de cette unité afin de mettre fin à ses jours;

- Contrôler régulièrement la sécurité de l'unité de psychiatrie et tout le matériel qui s'y trouve selon un calendrier prédéterminé afin d'éliminer les risques d'un incident malheureux à l'unité.

Le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec s'était alors engagé à agir en conséquence et avait mis en place en 2016 un plan d'action afin de prévenir d'autre suicide. Celui-ci n'a visiblement pas atteint sa cible car à peine quelques années plus tard, Mme Lepage a été en mesure de compléter son suicide en utilisant l'équipement [REDACTED] de cette même unité.

Je ferai donc des recommandations sur ces éléments et devrai réitérer les propos et recommandations formulés par mon confrère en lien avec le décès de Mme Poisson. Il faut que des efforts additionnels soient déployés afin d'éviter d'autre décès par suicide en centre hospitalier. Leurs mesures de prévention du suicide doivent être à la hauteur de la créativité et l'ingéniosité de leurs usagers.

J'inviterai également tous les professionnels de la santé et les agents d'intervention de l'unité à contribuer en continu à l'évaluation et la sécurité des lieux.

Dans une perspective élargie de prévention du suicide, il serait enrichissant que le ministère de la Santé et des Services sociaux partage les présentes recommandations avec tous ses établissements afin que ces derniers puissent tirer des leçons de ces décès par suicide et revoient leur propre unité de soins.

Plan d'action du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

J'ai échangé avec une conseillère-cadre de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Cette dernière m'a informé qu'une analyse approfondie des évènements serait faite, de même qu'une révision des recommandations formulées à la suite du décès de Mme Poisson.

Le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec a finalement élaboré un plan d'action en mars 2022.

Voici un résumé des actions formulées :

1. MILIEU / ÉTABLISSEMENT

- 1.1 Ajout d'une troisième et quatrième chambre sécurisée (anti [REDACTED]) et toilette carcérale
- 1.2 Identification d'un psychiatre responsable pour l'environnement physique de l'unité de psychiatrie
- 1.3 Coordonner les agents d'intervention 24/7 et assurer une vigie sur les travaux de sécurité de l'unité de psychiatrie

2. MATÉRIEL

- 2.1 Favoriser la disponibilité de [REDACTED]
- 2.2 Utiliser une [REDACTED] lorsque requis

3. MAIN D'OEUVRE / ÉQUIPE

- 3.1 Ajouter 3 postes infirmiers temps complet
- 3.2 Former adéquatement les employés en prévention du suicide

4. MÉTHODE DE TRAVAIL

- 4.1 Rappeler les concepts clés en lien avec le processus clinique*
- 4.2 Optimiser la collaboration interprofessionnelle*
- 4.3 Utiliser un outil standardisé de dépistage / estimation du risque suicidaire*
- 4.4 Appliquer judicieusement des mesures de contrôle et mesures alternatives aux mesures de contrôle*

5. MÉTHODES DE SURVEILLANCE/CONTRÔLE

- 5.1 S'assurer que les dossiers sont complets et les notes de qualité*
- 5.2 Mettre en place des audits de conformité de la pratique*

La grande majorité de ces mesures ont été concrétisées. Je crois toutefois que certaines d'entre elles méritent d'être précisées ou bonifiées à la lumière des constats ci-haut mentionnés.

J'espère sincèrement que tous ces efforts porteront fruit et contribueront à la sécurité des usagers.

CONCLUSION

Mme Audrey-Anne Lepage est décédée [REDACTED]

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec de :

- S'assurer que les équipes de soins, dont le personnel infirmier et les médecins, de ses établissements procèdent systématiquement à une évaluation de l'état mental et du risque suicidaire des usagers qui font l'objet d'une mesure de contrôle, et ce, tant pendant qu'à la fin de l'application de la mesure. Ainsi, le formulaire concernant les modalités d'application ou de retrait d'une mesure de contrôle devrait être modifié et la formation devrait être bonifiée en ce sens.
- Revoir sans délai et en continu l'environnement, les outils et l'équipement à la disposition des patients des unités de psychiatrie afin qu'un patient ne puisse utiliser les éléments ou l'équipement de cette unité afin de mettre fin à ses jours.

Par exemple, tous [REDACTED] qui s'y trouvent doivent être adaptés et sécuritaires pour tous les usagers de l'unité de psychiatrie afin d'éviter les accidents et les décès par suicide. De plus, il doit y avoir suffisamment de salles de retrait et de chambres sécurisées fonctionnelles.

- Contrôler régulièrement la sécurité de l'unité de psychiatrie et tout le matériel qui s'y trouve selon un calendrier prédéterminé afin d'éliminer les risques d'un décès par suicide à l'unité.

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 7 mars 2023.



Me Julie-Kim Godin, coroner