

Personnes en détresse psychologique mortes en prison de 2001 à 2007

(Recherche réalisée à partir du rapport du coroner Paul G. Dionne sur le décès de Justin Scott St-Aubin)

Source : site Web du coroner (<http://www.msp.gouv.qc.ca/coroner/>)

1) Brian Bédard

Un homme de 33 ans, atteint de schizophrénie paranoïde, est en détention à l'établissement de Rivière-des-Prairies sur ordonnance de la Cour pour évaluation, afin de déterminer s'il est apte à subir son procès. Il décède d'une encéphalopathie anoxique consécutive à un arrêt cardiorespiratoire survenue 6 jours auparavant. Ce dernier est relié à l'état d'excitation, au stress, à l'effort physique intense ainsi qu'à la privation partielle d'oxygène associée à l'utilisation d'une serviette et au maintien de la position ventrale lors de la maîtrise et la tentative de mise sous contention.

Lors de son enquête, le coroner s'est questionné sur la façon dont on doit maîtriser le plus sécuritairement possible une personne en situation de crise. De plus, le coroner s'est interrogé sur les causes profondes qui ont conduit la victime à l'établissement de détention de Rivière-des-Prairies, alors que l'ordonnance prévoyait l'institut Pinel et au fait que la place d'une personne atteinte de schizophrénie en état de crise n'est pas dans un établissement de détention.

Date de l'événement : 21 avril 2000

Recommandations

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- complète la mise en application de la nouvelle Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, notamment de son article 8, et donne les lignes directrices aux Régies régionales dont celle de Montréal-Centre.

Que le Comité Blanchette :

- fasse participer à ses travaux des représentants de la Sécurité publique et de la Justice.

Que le Comité de la Santé mentale du Québec :

- assure le suivi de la problématique reliée à l'incarcération des personnes atteintes de maladies mentales par le biais d'avis au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Que la Régie régionale de Montréal-Centre :

- dans le cadre de son plan d'action en santé mentale, voie incessamment à la désignation des services d'aide en situation de crise ou Centre de crises pour l'ensemble de son territoire et qui sont capables de donner des services 7 jours sur 7, 24 heures sur 24;
- intègre aux différentes tables de concertation, des policiers et des représentants de la Sécurité publique et de la Justice;
- s'assure que les hôpitaux devant figurer à l'Arrêté ministériel soient capables de donner les services et d'accueillir des prévenus pour fin d'évaluation.

Que le Collège des médecins du Québec et l'Association des médecins psychiatres du Québec :

- se penchent sur la possibilité de préciser la portée clinique des termes «danger grave et immédiat» mentionnés à l'article 7 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* ainsi que la notion de garde visée par l'article 28 du Code civil du Québec du Québec. Ces deux organismes devront travailler en collaboration avec des juristes, des représentants du Comité de la santé mentale du Québec et de diverses autres associations, dont l'Association québécoise de la schizophrénie.

Que le Collège des médecins du Québec:

- publie dans son Bulletin un article général sur la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, tout en mettant l'accent sur le rôle de premier plan que les médecins sont appelés à jouer;
- voie à la diffusion, par une publication spécifique, de toutes informations concernant la portée clinique de l'article 7 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* et de l'article 28 du Code civil du Québec.

Que la Régie régionale de Montréal-Centre, la Direction générale des services à la population du ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Justice et l'Institut Pinel :

- se penchent sur les problèmes spécifiques éprouvés par l'Institut Pinel et en optimise le rendement tout en tenant compte de sa vocation particulière.

Que la Régie régionale de Montréal-Centre et le CLSC des Faubourgs :

- accroissent les activités de l'organisme UPS-J au Palais de Justice de Montréal afin que ce dernier prenne en charge les dossiers des prévenus visés par une ordonnance d'évaluation en vertu de l'article 672.11(a)c.cr.

Que le ministre de la Justice :

- s'assure que l'Arrêté ministériel soit distribué à l'ensemble des personnes susceptibles de l'utiliser, notamment aux juges, aux Substituts du procureur général ainsi qu'aux avocats de la défense.

Que les Juges en chef de la Cour du Québec et de la Cour Supérieure, les Substituts chefs-adjoints du procureur général pour la région de Montréal, le Bâtonnier du Québec et le président de l'Association des avocats de la défense de Montréal :

- fassent parvenir un avis à leurs collègues, ou à leurs membres, afin de les sensibiliser au problème d'engorgement de l'Institut Pinel et, du fait que ce dernier ne respecte pas les ordonnances.

Que les médecins conseils oeuvrant au Palais de Justice de Montréal :

- ne recommandent plus systématiquement l'Institut Pinel pour procéder aux évaluations mais considèrent l'ensemble des hôpitaux mentionnés à l'Arrêté ministériel;

Que les Substituts chefs-adjoints du procureur général pour la région de Montréal :

- assurent un suivi des dossiers concernant les ordonnances pour évaluation médicale.

Que le sous-ministre de la Sécurité publique et le directeur général des services correctionnels :

- s'assurent que des prévenus puissent bénéficier d'un transport qui les amènent du Palais de Justice de Montréal vers les hôpitaux.

Que les sous-ministres de la Sécurité publique et de la Santé et des Services sociaux :

- procèdent incessamment à la révision, à l'actualisation et à la mise en application du protocole d'entente de 1989 concernant les soins de santé.

Que la Corporation d'Urgences-Santé se penche sur l'opportunité pour que l'Établissement de détention de Rivière-des-Prairies :

- se munisse d'un moniteur défibrillateur semi-automatique et dans l'alternative veille à l'encadrement de l'activité et à la formation du personnel.

Que l'Ordre des pharmaciens du Québec :

- étudie la possibilité d'élaborer un protocole de distribution des médicaments pour les établissements de détention, dont celui de Rivière-des-Prairies.

Que le sous-ministre de la Sécurité publique, le directeur général des services correctionnels, en collaboration avec la direction de l'administration de l'Établissement de détention de Rivière-des-Prairies :

- mettent en place des mesures ou des directives afin d'éviter l'utilisation de serviette comme moyen de protection ainsi que le maintien de la position ventrale, lors de techniques de maîtrise ou de mises sous contention;
- mettent en place des directives précises concernant l'appel 911, dont la nécessité de placer l'appel le plus tôt possible.

Que le sous-ministre de la Sécurité publique, le directeur général des services correctionnels du Québec :

- veillent à ce que le comité de travail sur les ressources humaines considère l'importance de dispenser aux agents des soins de santé et aux agents des services correctionnels, de la formation continue concernant l'intervention en situation de crise et pouvant impliquer un prévenu ou détenu éprouvant des problèmes de santé mentale;
- terminent le travail de normalisation et de standardisation de l'ensemble des directives provinciales ou propres à chacun des établissements de détention et voient à leur diffusion auprès des utilisateurs;
- voient au parachèvement du code d'éthique pour l'ensemble du personnel des établissements de détention;
- revoient les délais de conservation du système DACOR et la façon dont les informations y sont colligées ainsi que la possibilité de fournir des statistiques utiles à partir de cette banque de données.

Que le ministre de la Sécurité publique et la directrice de l'École nationale de Police du Québec :

- suivent l'évolution des travaux du Comité formé en Ontario et chargé de l'étude des décès survenus à l'occasion de la maîtrise d'individus en état de crise.

Organisations / personnes visées

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Ministère de la Sécurité publique
Ministère de la Justice
Comité Blanchette
Comité de la Santé mentale du Québec
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre
Collège des médecins du Québec
CLSC des Faubourgs
Association québécoise de schizophrénie
Association des avocats de la défense de Montréal
Juges en chef de la Cour du Québec
Juges en chef de la Cour Supérieure du Québec

Bâtonnier du Québec
Ministère de la Sécurité publique - Direction générale des services correctionnels
Corporation d'Urgences-Santé
Établissement de détention de Rivière-des-Prairies
Institut Pinel
Ordre des pharmaciens du Québec
École nationale de police du Québec
Substituts chef-adjoints du procureur général de la région de Montréal

2) Un détenu du centre de détention de Valleyfield

Un détenu du centre de détention de Valleyfield se suicide par pendaison dans sa cellule, en utilisant la corde de son pantalon. L'homme avait des antécédents suicidaires et avait déjà été traité pour une dépression.

Le matin de son décès, la victime avait été mise en isolement dans sa cellule suite à deux arguments survenus avec un gardien. L'aile C où l'homme était détenu n'était pas dotée de caméras. De plus, le jour, la surveillance est libre et volontaire. Le soir, les détenus sont confinés à leur cellule et le gardien fait des rondes régulières. On lui avait laissé ses effets personnels.

Date de l'événement : 23 octobre 2000

Recommandation

Que les autorités du centre de détention de Valleyfield :

- assurent aux détenus à tendance suicidaire une surveillance adéquate.

Organisation / personne visée

Ministère de la Sécurité publique

3) Un détenu du centre de détention de Chicoutimi

Un détenu du centre de détention de Chicoutimi se suicide par pendaison à l'intérieur de sa cellule en utilisant une taie d'oreiller.

Quelques heures avant l'événement, l'homme avait demandé une entrevue avec un infirmier afin d'avoir un examen psychologique le plus rapidement possible, ne se sentant pas bien. Cette demande a été déposée dans le pigeonier de l'infirmier après une lecture rapide de la part de l'agent correctionnel.

Au centre de détention, il existe des procédures écrites à être utilisées afin d'évaluer les risques suicidaires chez les détenus présentant des comportements ou des tendances suicidaires. Malgré que la victime ait déjà fait plusieurs tentatives de suicide dans le

passé, cette procédure n'a pas été appliquée dans ce cas, car le détenu ne semblait pas présenter ni comportement, ni tendance suicidaire.

Date de l'événement : 29 décembre 2000

Recommandation

Que les autorités du centre de détention de Chicoutimi :

- réévaluent leur procédure concernant les demandes de consultation médicale ou infirmière, afin de voir si des améliorations ne sont pas possibles.

Organisations / personnes visées

Ministère de la Sécurité publique
Centre de détention de Chicoutimi

4) Janiak ZBIGNIEW

Un prévenu du centre de détention Rivière-des-Prairies se suicide dans sa cellule par pendaison, en utilisant un drap attaché aux barreaux de l'échelle du lit superposé.

Cinq jours avant son décès, la victime avait fait une tentative d'homicide sur son fils. Il a été transféré par ambulance, sous escorte policière, vers l'urgence psychiatrique du centre hospitalier Sacré-Cœur de Montréal. Évalué en psychiatrie, un diagnostic de dépression majeure d'intensité psychotique fut confirmé par plusieurs psychiatres. L'état mental de l'homme représentait une dangerosité sévère pour lui-même et son entourage, requérant d'être dans un milieu protégé.

La veille de son décès, la victime a été conduite au Palais de Justice de Montréal afin de comparaître pour l'agression sur son fils. À la demande des procureurs de la poursuite et de la défense, conformément à l'article 672.11 (b) du Code criminel, l'honorable juge présidant l'audience rendait une ordonnance pour évaluation psychiatrique quant à sa responsabilité criminelle lors de la perpétration de l'acte criminel qui lui était reproché. Cette évaluation devait se tenir à l'hôpital Royal Victoria de Montréal où le détenu devait être immédiatement transféré jusqu'à sa prochaine comparution devant le même tribunal. Or, malgré cette ordonnance et l'inscription de ladite ordonnance au procès-verbal d'audience, au Greffe criminel des Services judiciaires, on a omis de mentionner ce transfert immédiat à l'hôpital Royal Victoria, de sorte que l'homme a automatiquement été transféré au Centre de détention Rivière-des-Prairies.

Par ailleurs, suite à la découverte de la victime pendue dans sa cellule, les agents du service de santé de l'établissement de détention ont débuté les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire pour finalement obtenir un pouls chez le détenu. Toutefois, des deux bonbonnes d'oxygène amenées sur place, aucune n'est fonctionnelle, soit étant vide ou en état de non fonctionnement.

Date de l'événement : 21 février 2001

Recommandations

Que la Direction des services judiciaires du Palais de Justice de Montréal :

- s'assure que les mandats de renvoi de tout prévenu/détenu soient conformes en tout point aux ordonnances rendues.

Que la Direction générale des services correctionnels ou établissement de détention de Rivières-des-Prairies :

- s'assure, par l'entremise de son chef d'unité de soins, que le matériel d'urgence pour toute réanimation cardio-respiratoire soit vérifié visuellement et fonctionnellement au début de chaque quart de travail et dûment consigné dans un rapport journalier à cet effet;
- s'assure que son unité de soins adopte une tenue de dossier médical en accord avec les normes édictées pour les hôpitaux, notamment en ce qui a trait à la prise de médicaments et aux visites et ordonnances médicales.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- mette en application l'entente de 1989 conclut avec le ministère de la Sécurité publique, concernant le protocole de partage des responsabilités sur l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes incarcérées et éprouvant des problèmes de santé mentale.

Organisations / personnes visées

Établissement de détention de Rivière-des-Prairies
Direction des services judiciaires du Palais de Justice de Montréal
Direction générale des services correctionnels
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Ministère de la Sécurité publique

5) Un homme de 31 ans

Un homme de 31 ans se suicide par pendaison dans une cellule du poste de police de la Sûreté du Québec de Mont-Laurier.

À la suite d'une décision du ministre de la Justice de fermer l'Établissement de détention de Mont Laurier en 1986, tous les détenus arrêtés sont amenés au poste de police de la Sûreté du Québec de cette même ville. Ce poste comporte deux cellules seulement. Il est arrivé, lors d'achalandage, que certains individus devant être détenus plusieurs jours, en attente de comparution, dorment sur une chaise ou sur le plancher de la salle d'interrogatoire, et dans d'autres pièces du poste. La surveillance des détenus est effectuée

par des agents de sécurité de la compagnie PAP n'ayant aucune formation particulière pour ce genre de travail.

En septembre 2001, à la suite d'une altercation avec un voisin et menaces de mort, un individu est arrêté par les policiers et est conduit au poste de la Sûreté du Québec. Lors de la mise sous écrou, on note que l'individu n'a pas d'idées suicidaires, mais qu'il a déjà tenté à ses jours. À l'arrivée de l'agent de sécurité, l'homme est installé dans une cellule, éclairée seulement par la lumière du passage. L'agent de sécurité ne remarque aucune idée suicidaire chez l'individu lors d'une conversation avec lui au cours de la soirée. Des rondes sont faites aux 30 minutes pour vérifier l'état des deux détenus présents dans le bloc cellulaire.

Vers 0 h 50, l'agent de sécurité pénètre dans le bloc cellulaire et découvre la victime pendue aux barreaux de sa cellule. Des manœuvres de réanimation sont entreprises et il est transporté au Centre hospitalier Antoine Labelle de Mont-Laurier où le décès est constaté.

Date de l'événement : 10 septembre 2001

Recommandations

Au ministère de la Sécurité publique :

qu'il fasse une étude approfondie sur la pertinence de poursuivre l'activité du bloc cellulaire du poste de la Sûreté du Québec de Mont-Laurier ou de transférer tous les détenus au Centre de détention de Saint-Jérôme. Si le Ministère concluait que le bloc cellulaire est une nécessité, des aménagements physiques des lieux devront être faits de façon urgente :

- soit éliminer les barreaux horizontaux dans les cellules ;
- munir la porte des cellules d'un plexiglas;
- installer des caméras de surveillance;
- installer un système d'éclairage adéquat;
- émettre des directives claires au personnel concernant la garde des détenus;
- engager des agents de sécurité ayant une formation particulière incluant une formation en réanimation cardio-respiratoire;
- élargir le corridor d'accès aux cellules afin d'assurer la sécurité des gardiens de sécurité;
- transférer tout détenu qui doit être gardé en détention lorsque le bloc cellulaire est rempli à pleine capacité;
- Comparer et adopter, dans la mesure du possible, les directives déjà en vigueur dans les unités de détention des postes de la Communauté urbaine de Montréal, tant pour la garde des détenus, l'aménagement des lieux, les services offerts aux détenus particulièrement les fournitures et la nourriture.

Organisation / personne visée

Ministère de la Sécurité publique

6) **Marc-Anthony CHRISTIE**

Un jeune homme de 19 ans, originaire des Bahamas, se suicide par pendaison alors qu'il était en attente d'extradition au Centre de prévention de l'immigration.

La victime avait été détenue à l'Établissement de détention de Rivière-des-Prairies, jusqu'à son transfert au Centre de prévention de l'immigration. Alors qu'il était détenu au Service de police de la Ville de Montréal, avant son transfert à cet établissement, l'homme s'était lacéré les deux poignets de façon superficielle dans un moment de découragement.

À son arrivée à l'Établissement de détention, on constate ces lacérations aux poignets, mais sans s'en inquiéter. On mentionne au dossier que ce détenu n'a pas d'antécédent de tentative ni de discours suicidaire.

À son arrivée au Centre de prévention de l'immigration, il est évalué par un médecin et un agent d'immigration. Là encore, on ne s'inquiète pas outre mesure des lacérations aux poignets et des raisons ayant mené ce détenu à faire ce geste. Dans son dossier, on répond par la négative aux questions sur ses antécédents suicidaires.

À ces deux centres, on nie tout problème d'ordre psychiatrique et on ne semble pas avoir lu à fond le dossier du même détenu, dans lequel on mentionne des antécédents pertinents sur le plan psychiatrique.

Date de l'événement : 19 octobre 2001

Recommandations

Que l'Établissement de détention Rivière-des-Prairies et le Centre de prévention de l'immigration:

- revoient leur procédure d'évaluation du risque suicidaire des détenus à leur arrivée et s'assurent que tous les documents pertinents à ce détenu sont non seulement disponibles mais également consultés;
- s'interrogent plus à fond sur les intentions qu'avait un détenu s'étant automutilé, surtout s'il s'agit d'un premier épisode du genre.

Que le Centre de prévention de l'immigration:

- s'interroge de façon plus poussée sur les procédures en cours ainsi que sur leur application lorsque survient un événement tel le suicide, en espérant que cela ne se produise plus.

Organisations / personnes visées

Établissement de détention de Rivière-des-Prairies
Citoyenneté et Immigration Canada

7) **Yan Rossignol**

Un homme de 26 ans, incarcéré à l'Établissement de détention de Montréal, est trouvé pendu dans sa cellule, lors d'une ronde de vérification.

L'individu avait été incarcéré à plusieurs reprises à l'Établissement de détention de Montréal. Lors de ses incarcérations, un diagnostic de schizophrénie avait été posé et noté à son dossier médical et social. Il avait dû être placé en isolement à quelques reprises pour des problèmes de comportement et prenait du lithium et du librium. Or, lors de sa dernière admission à l'Établissement de détention, on note à son dossier social qu'il n'a aucun antécédent psychiatrique et aucune information sur sa maladie n'est inscrite au fichier informatique DACOR. De plus, il n'a été vu par aucun psychiatre durant son séjour et n'a reçu aucune médication. La semaine précédant son décès, l'individu expédiait une note à l'attention du médecin à l'infirmerie pour renouveler sa médication. En réponse, on lui demande d'inscrire le nom du médicament et du médecin sur la note de service, démontrant clairement que personne n'a pris la peine de vérifier son dossier médical.

Date de l'événement : 8 février 2003

Recommandations

Que les services correctionnels du Québec:

- mettent en place un système autre que DACOR pour leur permettre de repérer, dès leur admission, les détenus ayant des antécédents psychiatriques connus.

Que la Direction de l'Établissement de détention de Montréal:

- fasse en sorte que toute demande d'un détenu pour obtenir une médication ou une consultation médicale soit examinée en concomitance avec le dossier médical du détenu;
- fasse en sorte que la prise en charge d'un détenu par Urgences-santé soit plus rapide.

Organisations / personnes visées

Ministère de la Sécurité publique
Établissement de détention de Montréal

8) **Éric Archambault**

Un homme de 36 ans, incarcéré à l'Établissement de détention de Montréal, est trouvé pendu dans sa cellule lors d'une ronde d'inspection.

L'homme avait été transféré de l'Établissement de détention de Saint-Jérôme. Tenant des propos suicidaires, il avait été rencontré par un intervenant dans le cadre du programme de prévention du suicide. Il disait éprouver beaucoup de tristesse, mais niait vouloir se suicider. À son entrevue d'admission à l'Établissement de détention de Montréal, il affirme à l'agent des services correctionnels qu'il va bien. Cette rencontre a lieu dans un local où circulaient et parlaient plusieurs personnes et n'a duré qu'environ cinq minutes. L'agent des services correctionnels n'a pas pris connaissance au préalable du dossier social qui, pourtant, était disponible ni même des renseignements médicaux provenant du système DACOR.

Le coroner souligne qu'aucune instruction sur le risque suicidaire applicable à l'ensemble des établissements de détention n'existe au Québec. Ces derniers adoptent plutôt, s'ils le désirent, des instructions locales permettant de fixer les modalités de dépistage, de référence et de suivi des détenus présentant un risque suicidaire.

Date de l'événement : 13 juin 2005

Recommandations

Que le ministère de la Sécurité publique :

- mette rapidement en application le plan d'action pour l'évaluation en prévention du suicide pour les personnes incarcérées nouvellement admises ou transférées à l'Établissement de détention de Montréal;
- offre à tout le personnel de l'Établissement de détention de Montréal une mise à jour des connaissances en prévention du suicide;
- améliore le système informatisé de gestion des dossiers afin que les antécédents psychiatriques et notamment suicidaires soient facilement accessibles à toute personne autorisée qui intervient auprès d'un détenu;
- instaure dans tous les établissements de détention un programme de dépistage amélioré basé sur le projet pilote de l'Établissement de détention de Québec;
- donne aux établissements de détention les ressources humaines et financières nécessaires pour instaurer partout ce processus de dépistage.

Organisation / personne visée

Ministère de la Sécurité publique

9) **Alain Picard**

Un homme de 33 ans, conduit à titre de prévenu à l'Établissement de détention de Montréal, se suicide par pendaison dans sa cellule.

Le 21 octobre, l'homme avait été admis à l'Établissement de détention de Rivière-des-Prairies (RDP). À son arrivée, on inscrit à l'accueil qu'il ne présente pas de risque suicidaire. On prend toutefois le soin de noter qu'il a des antécédents suicidaires. Le 24 octobre, il est transféré à l'Établissement de détention de Montréal (EDM) pour motif de surpopulation. À cet endroit, la notion d'antécédents suicidaires n'est pas notée à son dossier. Toutefois, après avoir été sauvé *in extremis* d'une tentative de pendaison, il est retransféré à RDP le 28 octobre afin qu'il puisse recevoir les soins médicaux et psychiatriques appropriés. À cet endroit, un agent des services correctionnels indique qu'il s'agit d'un cas non urgent ne nécessitant qu'une surveillance de routine. Heureusement, son supérieur demande la participation du service des soins de santé et l'admission de l'homme à l'infirmerie.

Un omnipraticien, appelé à prendre une décision sur la base d'une information déficiente, demande néanmoins une consultation avec le psychiatre, mais sans attribuer au prévenu une priorité d'urgence. Au cours des quatre semaines suivantes, il évolue sans surveillance particulière. Le 18 novembre, il s'enquiert de la date de son rendez-vous avec le psychiatre. Il se montre inquiet de ne pas recevoir de médication. Deux jours plus tard, il adresse une note au personnel infirmier dans lequel il se décrit anxieux, voire angoissé, qu'il est insomniaque et qu'il est fatigué durant le jour. Le 24 novembre, il doit voir le psychiatre, mais il comparait en cour. À son retour, le psychiatre a quitté. Il voit donc un omnipraticien qui lui prescrit une médication appropriée. On fixe au 9 décembre son prochain rendez-vous.

Le 5 décembre, son nom se trouve inopinément sur une liste de prévenus que l'on souhaite transférer à l'EDM pour raison de surpopulation. L'homme ne veut pas être transféré puisqu'il doit voir le psychiatre. Après vérification, on ne trouve pas de raison médicale pour s'opposer au transfert. À l'arrivée à l'EDM, les vérifications d'usage au système informatique DACOR sont faites, mais on néglige les entrevues d'accueil qui sont plutôt reportées au lendemain vu l'heure tardive. Le prévenu rédige une note dans laquelle il mentionne vouloir retourner à RDP pour raison humanitaire et parce qu'il est angoissé. La case « urgent » est cochée, et la note est remise au personnel. Quelques heures plus tard, on trouve le prévenu pendu avec un drap accroché à la poignée de la fenêtre.

Depuis ce décès, certaines procédures ont été resserrées et les services correctionnels se sont donné des directives claires et exhaustives sur la prévention du suicide. Pour le coroner, ce décès aurait pu être évité si la victime avait été mieux écoutée.

Date de l'événement : 6 décembre 2005

Recommandation

Que le service de santé de l'Établissement de détention Rivière-des-Prairies :

- fasse un suivi plus serré des demandes d'évaluations psychiatriques et établisse un plan de soins pour toutes les personnes incarcérées ayant un problème identifié de santé mentale.

Organisation / personne visée

Établissement de détention de Rivière-des-Prairies

10) Sylvain Lemelin

Un détenu de 23 ans se suicide par pendaison à l'Établissement de détention de Baie-Comeau.

L'homme avait des problèmes de santé mentale. Au cours de son incarcération, il a présenté des signes de désorganisation. Le personnel a bien tenté de lui venir en aide, mais la pénurie de ressources en santé mentale n'a pas permis de répondre adéquatement à la situation.

Le coroner souligne que l'Établissement de détention de Baie-Comeau s'est doté d'un programme de prévention du suicide. Cependant, aucune formation en santé mentale n'est requise pour les agents des services correctionnels et le personnel infirmier.

Date de l'événement : 2 janvier 2006

Recommandations

Que la direction de l'Établissement de détention de Baie-Comeau :

- forme un groupe de travail pour établir une concertation avec toutes les autorités compétentes de la région de la Manicouagan, en matière de santé mentale, dont le Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan (CSSS). Ce groupe de travail devra statuer sur les points suivants :
- la nécessité d'établir et de rendre accessible une formation de base pour les agents des services correctionnels sur les différentes facettes et approches auprès des personnes incarcérées atteintes de problèmes de santé mentale;
- l'élargissement de l'accès aux soins et services infirmiers et médicaux pour répondre aux besoins en fonction du volume et du type de clientèle de l'établissement de détention;
- la présence d'intervenants spécialisés en santé mentale qui travailleront à l'intérieur de l'établissement de détention;

- pour les personnes incarcérées aux prises avec des problèmes de santé mentale complexes, la création d'une équipe permettant les discussions de cas en interdisciplinarité (infirmière, intervenant psychosocial, agent des services correctionnels, agent de probation, médecin) qui établirait des plans d'intervention ou des plans de soins de concert avec la personne incarcérée qui éprouve ce problème;
- une formation de base continue en santé mentale pour l'infirmière qui doit desservir l'établissement de détention;
- un mécanisme pour prioriser les demandes de services psychosociaux ou médicaux en provenance de l'établissement de détention lorsque les services ne sont pas offerts sur place auprès du CSSS de Manicouagan;
- la pertinence d'orienter vers un établissement de détention du Québec où les ressources sont accessibles si elles ne le sont pas ou plus à celui de Baie-Comeau.

Organisation / personne visée

Établissement de détention de Baie-Comeau

11) **Claudio Castagnetta**

Un homme de 32 ans, sans antécédent judiciaires, non violent, mais manifestement désorganisé, décède des suites d'un œdème cérébral massif, moins de 48 heures après avoir été arrêté à l'aide d'un pistolet à impulsions électriques.

Plusieurs parmi la trentaine de personnes impliquées dans l'arrestation, dans l'incarcération, la surveillance et le transport de M. Castagnetta auraient dû discerner que son état nécessitait des soins ou, à tout le moins, une évaluation de son état mental plutôt qu'une incarcération. Pour le coroner, les patrouilleurs et les policiers présents à la centrale du parc Victoria de même que les agents des services correctionnels auraient dû s'apercevoir que M. Castagnetta n'était pas dans un état normal. Cependant, il ne peut être question de pointer du doigt un intervenant en particulier; il s'agit plutôt d'un problème systémique que plusieurs coroners ont soulevé au fil des années.

Par contre, il est d'avis que ce sont les facteurs humains qui expliquent le trop long délai pour que M. Castagnetta obtienne les soins médicaux que sa condition exigeait clairement malgré le fait qu'il existe déjà des procédures pour contrer ce genre de problème.

Le coroner insiste sur le fait que, quelle que soit l'origine de l'œdème cérébral présenté par M. Castagnetta, celui-ci montrait des signes de perturbation mentale qui, lorsque pris en considération ensemble, manifestaient la nécessité de soins médicaux immédiats.

Selon le coroner, c'est une partie de la culture du milieu policier et du milieu correctionnel qui doit être remise en cause. En effet, il est important que les informations circulent de façon plus fluide chez les policiers et chez les ASC, mais aussi entre les intervenants des deux ordres pour que les données connues sur l'état de santé et les signes de perturbation physique ou mentale manifestés par les personnes sous leur garde soient transmises adéquatement et puissent être interprétées le plus tôt possible par quelqu'un qui, voyant l'ensemble du tableau, réalise la nécessité d'une intervention infirmière ou médicale.

Date de l'évènement : 20 septembre 2007

Recommandations

Que le Service de police de la ville de Québec :

- revoit ses procédures d'intervention auprès des personnes dont le comportement est suspect ou anormal en rappelant à tous que les soins requis par l'état de santé d'une personne ont toujours priorité sur son arrestation ou sa détention.
- prévoit de la formation à l'intention des patrouilleurs pour les aider à reconnaître les signes et comportements témoignant d'un état mental perturbé ou d'un niveau dangereux d'intoxication et nécessitant des soins médicaux immédiats.
- harmonise sa Directive 22.13 concernant les dispositifs à impulsions avec le guide de pratique rédigé par le ministère de la Sécurité publique et en vigueur depuis mars 2008, s'assure que toute personne dont l'immobilisation a nécessité l'utilisation d'un dispositif à impulsions (du type pistolet Taser) soit d'abord évaluée dans un centre hospitalier avant sa détention et que la détention soit autorisée si et seulement si l'état de la personne en question est jugé sans danger par le personnel médical.
- prenne les mesures pour faire évaluer le plus rapidement possible, par du personnel médical, les personnes dont le comportement laisse soupçonner l'utilisation de substances pouvant mettre leur santé en danger.

Que les Services correctionnels du ministère de la sécurité publique du Québec :

- revoient les procédures internes dans les établissements de détention et, si nécessaire, d'assurer de la formation pour le personnel afin de lui permettre de détecter rapidement et efficacement les comportements suspects ou anormaux pouvant démontrer qu'une personne est désorganisée ou en proie à des troubles de santé physique ou mentale nécessitant la mise en place de mesures sécuritaires pour le maintien de sa santé, de son intégrité ou de sa sécurité, ou de celle d'un tiers et, à ce titre, rappeler aux ASC que les soins requis par l'état de santé d'une personne ont toujours priorité sur sa détention.
- mettent à la disposition du personnel infirmier de tous les établissements de détention des trousse de dépistage urinaire des médicaments et des drogues de rue. Grâce à des procédures claires garantissant la confidentialité de la démarche et restreignant leur utilisation aux situations où une personne présente un comportement perturbé, ces dépistages ne pourront avoir un objectif de répression, mais bien un objectif d'aide

aux personnes potentiellement sous l'influence d'une substance menaçant leur santé physique ou mentale.

Que le ministère de la Sécurité publique du Québec :

- agisse comme intermédiaire et catalyseur entre les corps policiers et les Services correctionnels pour que s'améliorent les communications entre les deux ordres et en leur sein afin que les informations sur les signes et comportements manifestés par des personnes sous leur responsabilité et suggérant qu'elles sont en proie à une maladie physique ou mentale soient partagées et que les soins requis soient apportés à ces personnes.
- assure que les corps policiers et les Services correctionnels du Québec mettent en place les mesures visant à permettre que les personnes sous leur responsabilité reçoivent les soins qu'elles requièrent au moment et à l'endroit où elles les requièrent.

Que le ministère de la Santé et des services sociaux ainsi que le Collège des médecins du Québec :

- s'impliquent dans les études et évaluations concernant la sécurité de l'utilisation des dispositifs à impulsions (du type, entre autres, pistolet Taser) pour établir des normes permettant au personnel médical d'évaluer adéquatement l'état physique des personnes ayant été immobilisées à l'aide de ces dispositifs.

Organisations / personne visées

Service de police de la ville de Québec
Services correctionnels du ministère de la sécurité publique du Québec
Ministère de la Sécurité publique du Québec
Ministère de la Santé et des services sociaux
Collège des médecins du Québec

12) Justin Scott St-Aubin

Un homme de 25 ans, détenu à l'Établissement de détention Rivière-des-Prairies (EDRDP), décède d'une arythmie cardiaque maligne durant un état d'agitation psychomotrice.

L'homme vit avec sa mère. Dans la nuit du 20 novembre 2007, il se réveille en panique. Sa mère accourt et tente de lui parler. Il est perdu, agité et ne semble pas comprendre ce qui se passe. Il est transporté par ambulance à l'Hôpital Santa Cabrini où l'examen général effectué par l'urgentologue semble normal. Aucune recherche de drogue n'est faite. Le médecin établit un diagnostic provisoire d'hyperventilation. Le patient reçoit son congé tôt le matin avec une médication appropriée et une relance à la clinique externe dans quatre jours. Le 23 novembre au soir, il est admis à l'Hôpital Maisonneuve Rosemont accompagné par la police après avoir menacé physiquement sa mère. À l'évaluation

médicale, le patient ne coopère pas et il a les yeux hagards. Le médecin est informé qu'il a résisté à son arrestation et il soulève la possibilité d'une réaction adverse aux drogues. Il le libère de l'urgence en croyant qu'il sera vu le matin en psychiatrie après sa comparution. L'homme est amené par la police au début de la nuit du 24 novembre au Centre opérationnel est du Service de police de la Ville de Montréal où des accusations de voies de fait graves sont portées contre lui. Vers 9 h 15, on l'amène au Centre opérationnel nord pour une vidéocomparution de deux minutes. En fin d'après-midi, il est transféré à l'EDRDP où il sera placé sous contention en cellule d'isolement après avoir tenté de s'étrangler avec les courroies de la chemise antisuicide.

Le 26 novembre, il comparaît au palais de Justice de Montréal. Une ordonnance d'évaluation de l'aptitude et de la responsabilité criminelle est demandée à l'Institut Philippe-Pinel (IPP) par le juge. L'homme est agité et agressif au cours de la soirée et de la nuit du 27 novembre. En fin d'avant-midi le 27, le détenu est vu par un psychiatre consultant de l'IPP qui réitère l'importance d'admettre le détenu à l'IPP dans les plus brefs délais. Faute de place, le transfert est organisé pour le lendemain matin et le détenu retourne dans sa cellule.

Dans la nuit du 28 novembre, le détenu est très agité et doit être mis sous contention. Comme il oppose une forte résistance aux agents, ces derniers utilisent des points de pression pour l'immobiliser le temps d'installer les contraintes. Lorsque la dernière contention est installée et que le détenu est sur le dos, il devient soudainement immobile, il a les yeux révulsés et ne respire plus. Des manœuvres de réanimation sont entreprises et poursuivies à l'Hôpital Santa Cabrini. Son décès est constaté peu de temps après son admission.

Date de l'événement : 28 novembre 2007

Recommandations

Que la Direction des services professionnels de l'Hôpital Santa Cabrini :

- revoie ce dossier.

Que l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec et l'Association des médecins d'urgence du Québec :

- rappellent à leurs membres les devoirs et obligations des centres hospitaliers et des médecins envers les patients en crise qui se présentent à l'urgence accompagnés de policiers.

Que le syndicat du Barreau du Québec :

- revoie le travail de ses membres dans cette vidéocomparution.

Que le syndicat du Collège des médecins du Québec :

- revoie les détails de l'ordonnance téléphonique faite par le médecin de l'Établissement de détention Rivière-des-Prairies le 25 novembre en soirée.

Que les comités d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :

- visitent l'unité de soins de l'Établissement de détention Rivière-des-Prairies afin de s'assurer qu'elle respecte les normes minimales de services médicaux et infirmiers pour des détenus comme la victime et qu'ils suggèrent les correctifs nécessaires.

Que le ministère de la Sécurité publique:

- revoie ses procédures de contention et leur application.

Que le ministre de la Santé et des Services sociaux, le ministre de la Sécurité publique et le ministre de la Justice :

- exercent leurs qualités de chef dans ce dossier de soins médicaux physiques et psychiatriques puisque leur personnel de direction a de la difficulté à avancer dans ces situations problématiques en l'absence d'objectifs stratégiques partagés par les autorités concernées. Le but à court terme : gérer les problèmes médicaux et psychiatriques des détenus en temps réel.

Que le président de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal :

- s'engage avec diligence dans la prise de décisions des solutions qui peuvent aider à court terme l'Institut Philippe-Pinel.

Que le ministre de la Santé et des Services sociaux :

- veille au respect de l'arrêt ministériel 2005-013 qu'il a signé.

Que le Protecteur du citoyen, en sa qualité d'ombudsman correctionnel, et dans la perspective de son mandat de surveillance des services publics :

- suive de près l'évolution de ce dossier, dans l'intérêt public.

Que l'Association des médecins psychiatres du Québec :

- étudie l'opportunité de mettre en place une instance professionnelle comme il y en a au Canada et aux États-Unis dans la prestation de services de psychiatrie légale.

Organisations / personnes visées

Hôpital Santa Cabrini
Syndic du Barreau du Québec

Syndic du Collège des médecins du Québec
Collège des médecins du Québec
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Ministre de la Sécurité publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Ministère de la Justice
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Protecteur du citoyen
Association des médecins psychiatres du Québec
Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec
Association des médecins d'urgence du Québec