P-557

Rapport d'enquête du coroner

Québec

Bureau du coroner
Québec

Rapport d'enquête

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant les décès de

[redacted]

#169386
#171086
#171081
#171818
#172855

Me Bernard Lefrançois

Édifice Le Delta 2, bureau 390
2875, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 5B1
Téléphone : 1 888 CORONER (1 888 267-6637)
Télécopieur : 418 643-6174
www.coroner.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 2

DÉCÈS [redacted] 19

LE RÉGIME DES RÉSERVES 21

LES RESSOURCES 23

LA PRÉVENTION 25

L'ALCOOL ET LA DROGUE 26

RECOMMANDATIONS AU BÉNÉFICE DES PERSONNES D'UASHAT MAK MANI-UTENAM ET D'AUTRES COMMUNAUTÉS 28

ANNEXE 1 - LA PROCÉDURE 39

ANNEXE 2 - LES LISTES DES PIÈCES 40

1. DÉCÈS DE M. [redacted] 45

VOLET RECOMMANDATIONS 46

ANNEXE 3 47

INTRODUCTION

Entre le 10 février 2015 et le 31 octobre 2015, cinq décès par suicide sont survenus dans la communauté autochtone d'Uashat Mak Mani-Utenam, composée d'environ 3 400 habitants et située dans les limites de la Ville de Sept-Îles. [redacted] se sont enlevé la vie durant ce court laps de temps.

Considérant le contexte lié aux communautés autochtones et les circonstances de cette vague de suicide en quelques mois, à la demande du ministre de la Sécurité publique, la coroner en chef ordonna, le 28 janvier 2016, la tenue d'une enquête publique sur ces cinq décès.

Je fus désigné pour procéder à l'enquête qui visait à considérer tous les éléments de preuve disponibles afin de déterminer les causes et les circonstances de ces décès et de mieux comprendre les motifs et le vécu dans leur communauté des personnes concernées, le tout en vue de faire des recommandations afin d'éviter que d'autres décès ne surviennent dans des circonstances semblables.

Outre le fait d'analyser chaque décès au cas par cas, un des enjeux principaux de l'enquête était de tenter de faire des liens entre ces cinq décès par suicide afin de mieux comprendre la problématique liée au suicide dans les communautés autochtones et plus particulièrement celles d'Uashat Mak Mani-Utenam et de Kawawachikamach[1].

Nous allons donc dans un premier temps déterminer les causes et les circonstances de ces décès pour ensuite procéder à une analyse dans chacun des dossiers et tirer les conclusions qui s'imposent. Ensuite, nous allons procéder à une analyse commune et faire des recommandations communes relativement à l'ensemble des cinq dossiers qui ont fait l'objet de l'enquête.

[1] Annexe 3, p. 47.

DÉCÈS
(AVIS A-184169 - Décès : 10 février 2015)

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. (24 ans) a été identifié par son frère.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

La veille de son décès, M. a été vu en état d'ébriété. Il n'allait pas bien et disait que la vie était difficile. Il a dit à une de ses tantes, le 10 février 2015, qu'il voulait faire comme son père, se suicider. La tante essaie de le raisonner. Il retourne par la suite chez lui. Il se rend au sous-sol; les autres personnes de la maison croient qu'il dort.

Le 11 février 2015, vers 1 h 30, la mère de M. inquiète de ne pas avoir vu son fils depuis un certain temps, demande à un autre de ses fils d'aller jeter un coup d'œil au sous-sol de la maison. Le frère de est donc descendu au sous-sol et il l'a immédiatement trouvé pendu au bout d'une corde attachée à une poutre.

À 1 h 42, les secours ont été appelés.

À 1 h 47, les ambulanciers sont arrivés sur place, avant les policiers qui, eux, sont arrivés à 1 h 53. Le corps de la victime a été étendu au sol et des manœuvres de réanimation ont été tentées. Il était cyanosé et en asystolie. Les ambulanciers ont été incapables de lui ouvrir les voies respiratoires pour procéder aux manœuvres en raison des rigidités présentes.

À 2 h 12, les ambulanciers sont partis vers le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles où ils sont arrivés à 2 h 25.

Les professionnels de l'urgence ont pris charge de , mais n'ont pu que constater son décès à 2 h 45, le 11 février 2015.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Il n'y a pas eu d'autopsie ni d'analyses toxicologiques compte tenu des circonstances. Les policiers ont fait un examen du corps. À part le sillon de pendaison au cou de la victime, il n'y avait aucune marque de violence sur le corps.

ANALYSE

M , qui était un individu fragile de par son passé, a vécu difficilement sa rupture récente avec sa copine. Surtout, il vivait péniblement le fait de ne pas voir son fils. Il s'était remis à consommer de l'alcool et de la drogue abusivement, ce qui le rendait plus émotif et plus dépressif.

M. [redacted] tenait des propos suicidaires. Certaines personnes de son entourage ont tenté de le dissuader et de l'encourager pour lui remonter le moral.

Son père s'est suicidé en 1996 alors qu'il avait lui-même 24 ans (âge de [redacted] au moment de son décès). Tout comme lui, il s'est pendu dans le sous-sol de la maison.

L'enquête nous apprend qu'aucune aide concrète ne lui a été offerte par l'entourage. On ne lui a pas non plus proposé un soutien professionnel ou les services du Centre de prévention du suicide. L'entourage immédiat ne savait pas quoi faire. Durant la période de crise ou de détresse de [redacted], il appert qu'aucun service préventif ou d'aide ne lui a été prodigué; lui-même n'a fait appel à aucune aide.

Le protocole a été appliqué après le suicide de M [redacted] (soit le niveau 1), mais, avant celui-ci, aucune intervention préventive ou de prise en charge n'a été faite à son égard (niveau 2 ou 3). Pourtant, on nous a dit à l'enquête qu'il avait été repéré comme personne à risque, mais on nous indique aussi qu'il manque d'effectifs pour faire du suivi ou de la prévention. Donc, il y a des lacunes dans la prise en charge.

Les membres de la famille qui sont venus témoigner à l'enquête ont décrit M. [redacted] comme une personne timide et renfermée qui consommait beaucoup et régulièrement de l'alcool et du « speed ». Quand il consommait, il devenait dépressif. Il fut rapporté qu'il avait eu une adolescence trouble, ayant vécu dans des familles d'accueil. Il avait, entre autres, été hospitalisé pour tentative de suicide. Son père s'est suicidé en 1996. Il avait alors 6 ans.

[redacted] s'était séparé récemment de sa conjointe avec laquelle il avait eu un petit garçon. Ces derniers demeurant à Kawawachikamach, [redacted] ne voyait pas souvent son garçon étant donné les distances à parcourir. Il s'était remis à consommer, car la séparation a été difficile pour lui. Son fils devait venir le visiter à Sept-Îles en février 2015, mais le voyage a été annulé, ce qui l'a affecté.

Le 29 janvier 2015, il publie sur Facebook vouloir faire un « truc de fou comme son père[2] ». Cet appel à l'aide n'a pas eu de suite.

Après le décès de [redacted], le protocole a été appliqué et un rapport de la coordonnatrice a été déposé[3]. Nous y reviendrons dans les recommandations.

CONCLUSION

Monsieur [redacted] est décédé d'une asphyxie par pendaison.

Il s'agit d'un suicide.

---

[2] Commentaires Facebook de [redacted] (29 janvier 2015), pièce C-2, p. 43.

[3] Rapport de coordination de M[me] Danielle Descent, pièce C-7, p. 43.

DÉCÈS DE [redacted]
(AVIS : A-184187 - Décès : 21 juin 2015)

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M[me] [redacted] a été identifiée par son fils.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M[me] [redacted] est la mère de [redacted], décédé par suicide le 10 février 2015 (A-184169). Elle a eu six enfants.

Depuis le décès de son fils, [redacted] était suivie par les services sociaux autochtones, étant considérée comme une personne à risque dans le cadre de l'application du protocole d'intervention en situation de crise pour la communauté de Uashat Mak Mani-Utenam.

[redacted] était une personne qui consommait alcool et « speed » régulièrement et abusivement. Le décès de son fils n'a pas atténué cette consommation, au contraire. Elle collaborait bien à l'aide qui lui était apportée, mais elle ne se confiait pas beaucoup et n'apportait aucun changement dans ses comportements ou sa consommation. Elle disait souvent qu'elle voulait mourir.

Le 19 juin 2015, une de ses filles a vu celle-ci à son domicile en état de consommation vers 14 h. Elle pleurait et criait à la suite d'une altercation avec une personne. La fille de [redacted] a quitté les lieux avec ses enfants.

Le dimanche 21 juin 2015 en avant-midi, la fille de [redacted] est retournée au domicile de sa mère. Elle ne l'a pas vue, mais a vu que ses souliers étaient là. Elle a passé une partie de la journée là.

Vers 22 h, elle y est retournée, les souliers étaient toujours là, mais elle n'a pas encore vu sa mère. Elle s'est couchée et a dormi. Elle n'a pas osé descendre au sous-sol de peur de trouver sa mère décédée.

Le lundi 22 juin 2015, vers 11 h, un des fils de [redacted] est venu à la maison et a demandé à sa sœur où était leur mère. Elle lui a dit qu'elle ne l'avait pas vue de la fin de semaine. Il descendit au sous-sol et trouva sa mère décédée, pendue par le cou, à l'aide d'un câble électrique.

Les secours furent appelés à 11 h 43 par la fille de [redacted]. À 11 h 47, les ambulanciers sont arrivés. Vu l'état du corps, ils n'ont pas pu effectuer de manœuvres de réanimation. Ils ont procédé à un constat de décès à distance. Le décès a été constaté le 22 juin 2015 à 11 h 52.

Les policiers sont arrivés par la suite sur les lieux et ont commencé leur enquête. Il n'y avait pas d'indices de violence dans la maison.

Le corps fut transporté à la morgue du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Compte tenu des circonstances, il n'y a pas eu d'autopsie ni d'analyses toxicologiques. Un examen externe a été fait par les policiers. Il fut constaté un sillon de pendaison de 9 mm au cou de [redacted] et le bas du corps avait des rigidités. Aucune trace de violence ne fut notée. Dans les vêtements de [redacted], les policiers trouvèrent la photo d'un jeune enfant qui était le frère de [redacted] et qui s'est lui aussi suicidé.

ANALYSE

M[me] [redacted] a vécu beaucoup de choses difficiles dans sa vie. Ses enfants ont été placés en famille d'accueil. Son mari, le père de [redacted], s'est suicidé ainsi que son frère. Après le décès de son mari, elle a vécu de la violence conjugale. Elle s'est réfugiée dans la consommation d'alcool et de drogue. Le suicide de son fils, le 10 février 2015, l'a grandement affectée.

Par la preuve faite à l'enquête, nous avons appris que [redacted] était connue des policiers qui ont dû intervenir à son sujet à certaines occasions. Les événements de la fin de semaine des 20 et 21 juin 2015 n'étaient pas isolés.

Le 14 mai 2015, en état d'ébriété et en crise, les policiers ont dû la faire transporter à l'urgence du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles pour qu'elle soit traitée par les médecins.

Le 13 juin 2015, une autre intervention policière fut nécessaire dans un endroit public où [redacted] était en état d'ébriété, en crise et blessée. Elle fut encore transportée au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles.

Durant la fin de semaine des 20 et 21 juin 2015, [redacted] s'est pendue au même endroit que son fils, [redacted], tel qu'il l'avait fait 4 mois plus tôt, soit au sous-sol de la maison.

Il ne fait pas de doute que [redacted] était une personne en détresse, mais elle n'avait pas décidé d'entreprendre de changements dans son mode de vie. Des témoins qui ont essayé de l'aider ont dit qu'il était difficile de la rencontrer, car elle était souvent en état de consommation. Elle a obtenu de l'aide ou du moins celle-ci lui a été offerte. Était-ce suffisant?

En tant que mère de [redacted], elle a été suivie dans le cadre de l'application du protocole mentionné plus haut, mais le protocole prend fin après 30 jours et le suivi semble se relâcher par la suite faute de personnel et de ressources. Elle aurait nécessité un suivi plus serré même si d'elle-même, elle ne le demandait pas. Nous y reviendrons dans les recommandations.

CONCLUSION

M[me] [redacted] est décédée d'une asphyxie par pendaison.

Il s'agit d'un suicide.

DÉCÈS DE [redacted]
(AVIS : A-184186 - Décès : 22 juin 2015)

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M[me] [redacted] a été identifiée par son conjoint.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 21 juin 2015, [redacted] a passé l'avant-midi avec son nouveau conjoint à Mani-Utenam, puis elle est partie à Uashat rejoindre une de ses amies. En soirée et durant la nuit, elle était avec plusieurs personnes autour d'un feu sur la plage située derrière le bâtiment du Conseil de bande d'Uashat Mak Mani-Utenam. Elle consomma de l'alcool et du « speed ». Elle semblait déprimée, mais ne parlait pas de suicide. Ses amis essayaient de la faire rire.

Vers 4 h, elle quitta le groupe et ses amis ne l'ont pas revue. Une heure plus tard, ils quittèrent à leur tour les lieux.

Quelques heures plus tard, vers 7 h 15, un homme qui passait dans un sentier près de l'eau a vu une personne qui semblait dormir près d'un buisson. En s'approchant, il a constaté que la personne était attachée au cou par les sangles d'un sac à dos lui-même attaché à un buisson. Peu après, le passant a vu un policier et lui a signalé ses observations.

Les policiers et les ambulanciers arrivèrent sur place vers 7 h 40. Des manœuvres ont été tentées sans succès. Le processus de constat de décès à distance fut déclenché et le décès fut constaté à 7 h 45, le 22 juin 2015.

Le lieu où le corps a été trouvé est à environ 75 pieds du feu où [redacted] a passé la soirée. Le corps de la victime était sur un terrain en pente, ce qui a permis aux sangles du sac de se resserrer autour du cou de [redacted]. Il n'y a pas d'indice de violence sur les lieux.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE, ANALYSE TOXICOLOGIQUE

L'examen externe et l'autopsie ont été faits le 23 juin 2015 au Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent - section de Rimouski-Neigette.

À l'examen externe, il n'y a pas de particularités relatives au décès sauf le sillon de pendaison au cou de la victime.

L'autopsie conclut que la cause du décès est la strangulation par pendaison. Il y a d'autres éléments qui sont observés tels une légère stéatose hépatique, un kyste séreux simple de l'ovaire gauche et une hyperplasie modulaire thyroïdienne, mais sans lien avec le décès. Il n'y a pas d'indice de violence sur le corps.

Les analyses toxicologiques ont été faites au Centre de toxicologie de l'Institut national de santé publique et donnent les résultats suivants :

L'éthanol sanguin est à 230 mg/dl et à 270 mg/dl au liquide oculaire. À titre indicatif, précisons que la limite légale permise pour la conduite d'un véhicule est de 80 mg/dl. Le dosage actuel se situe à plus de 3 fois cette limite légale et se trouve supérieur à un seuil toxique. Au niveau sanguin, il y a de la méthamphétamine à taux de 160 ng/ml et de l'acide salicylique à 200 µmol/l. Au niveau urinaire, il y a de l'amphétamine à 130 ng/ml et de la méthamphétamine à 2 400 ng/ml.

ANALYSE

Selon la preuve entendue, [redacted] a commencé à vivre de l'instabilité et des problèmes personnels après la perte d'un bébé par fausse couche en 2011. Elle commença à avoir des problèmes de consommation d'alcool et de stupéfiants tout en étant considérée comme ayant un trouble de personnalité limite. Déjà en 2011, elle tenait des propos suicidaires. En 2013, elle a pu faire une thérapie, mais celle-ci a été interrompue par manque de collaboration de sa part.

Le 12 février 2015, [redacted], originaire de Kawawachikamach, a tenu des propos suicidaires, puis, le 4 mai 2015, les policiers naskapis ont dû intervenir auprès d'elle considérant son état mental perturbé. En état de consommation, elle n'avait pas dormi depuis deux jours et elle menaçait de s'enlever la vie. Les policiers, ne disposant pas de ressources plus adéquates à Kawawachikamach, l'ont mise en cellule pour sa sécurité, le temps que les substances consommées perdent leurs effets et que [redacted] reprenne ses esprits.

Le 18 mai 2015, la police de Kawawachikamach est encore appelée à intervenir auprès de [redacted]. Cette dernière voulait une fois de plus mettre fin à ses jours. Étant en état de consommation et agressive, elle fut encore emmenée en cellule. Cependant, des démarches furent amorcées pour la transférer au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles où elle pourrait être vue par le personnel médical, principalement en psychiatrie.

Le 19 mai 2015, vers 19 h, elle arriva au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles pour y subir des évaluations et traitements en santé mentale. [redacted] refusa de collaborer et de se soumettre à une évaluation psychiatrique. Les professionnels de l'établissement firent alors préparer une requête introductive d'une ressource pour mise sous garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique. Ils considéraient que [redacted] représentait un danger pour sa santé, sa sécurité et celles d'autrui étant donné son agressivité et sa non-collaboration, à tel point qu'elle a été soumise à la contention. La requête fut signée et déposée le 21 mai 2015.

Le 22 mai 2015, l'audition de la requête fut reportée au lundi 25 mai 2015 par le tribunal.

Le 24 mai 2015, la psychiatre, considérant que [redacted] avait décidé de collaborer, que celle-ci ne représentait plus un danger pour elle-même et les autres et qu'elle voulait retourner à Kawawachikamach et entreprendre une thérapie, lui donna son congé. Son père l'accompagnant à sa sortie du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles, la psychiatre lui prescrivit du Seroquel 500 mg, quatre fois par jour. La requête n'a jamais été entendue puisqu'il y a eu désistement. [redacted] a quitté le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles le 24 mai 2015. Elle n'est jamais retournée à Kawawachikamach. Elle n'a pas non plus subi d'examen psychiatrique ni entamé de thérapie.

Cela nous porte à nous poser des questions. On peut comprendre qu'une personne peut évoluer et changer son attitude, mais il est difficile de s'expliquer pourquoi une personne en crise suicidaire ne nécessite tout à coup plus de services psychiatriques quand, deux jours plus tôt, on voulait demander à un juge de la contraindre à l'hospitalisation et aux examens.

Le 8 juin 2015, les policiers autochtones d'Uashat Mak Mani-Utenam sont intervenus auprès de [redacted], qui agissait cette fois à titre de plaignante. Elle déposa une plainte pour agression sexuelle : alors qu'elle était inconsciente, quelqu'un l'aurait agressée. Amenée au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles pour y subir des examens médicolégaux, elle quitte d'elle-même l'établissement sans passer les tests.

Entre le 24 mai 2015 et le 22 juin 2015, jour de son décès, [redacted] n'est pas retournée dans sa communauté; elle est restée à Uashat Mak Mani-Utenam et à Sept-Îles. Aucune preuve n'a été faite à l'enquête quant à des mesures d'aide qui auraient été appliquées à [redacted] durant cette période. Aucun suivi n'a été assuré à la suite de son congé du centre hospitalier.

Certes, à sa sortie du centre hospitalier, le 24 mai 2015, [redacted] n'était plus en crise, mais elle n'avait pas résolu ses problèmes personnels et ses problèmes de consommation d'alcool et de drogues qui, à leur tour, l'entraînaient dans des crises suicidaires. Elle n'a pas réclamé d'aide et aucune ressource n'est allée à sa rencontre. Le protocole d'intervention en situation de crise ne s'est appliqué à [redacted] qu'après son décès. Pourtant, à la suite de sa crise suicidaire, le protocole aurait dû s'appliquer, on aurait dû mettre en place des mesures de prévention. Il faut cependant considérer que [redacted] ne faisait pas partie de la communauté innue d'Uashat Mak Mani-Utenam. Personne n'a avisé les intervenants responsables de l'application du protocole de la situation de [redacted]. Dès que le centre hospitalier lui a donné son congé, plus personne ne s'est occupé de [redacted]. Même lorsqu'elle est retournée au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles, le 8 juin 2015, à la suite d'un abus sexuel dont elle aurait été victime, la psychiatre, qui l'a traitée entre le 19 et le 24 mai 2015, n'en a pas été informée. Il s'agissait pourtant d'un élément aggravant pour une personne à risque de suicide.

Ce n'était donc qu'une question de temps avant qu'une autre crise suicidaire n'éclate chez [redacted] puisqu'elle ne recevait aucune aide et continuait à consommer. Ajoutons à cela que [redacted] n'était pas dans sa communauté après le 19 mai 2015 et qu'elle pouvait ne pas savoir à quelle porte frapper pour recevoir de l'aide. Cependant, le 4 mai 2015, elle a été en crise dans sa communauté et il ne semble pas qu'elle ait obtenu davantage d'aide et de soutien une fois la crise passée.

Les personnes à risque de suicide éprouvent souvent des problèmes de santé mentale. La famille et l'entourage ne savent pas toujours quoi faire ni quand le faire. En santé mentale, il est fréquent que les personnes ne demandent pas de soutien ou ne fassent pas appel à des ressources d'aide. Il faut mettre des mécanismes en place pour que les ressources aillent vers ces personnes pour les soutenir. Quand une forme d'aide est apportée, il faut qu'il y ait un suivi afin que la personne ne se retrouve pas à nouveau seule avec ses problèmes. Il faut aussi que la communication puisse se faire entre les ressources afin de coordonner l'intervention et que la personne en besoin d'aide ne se retrouve pas sans filet de sécurité ou dans un vide sociopsychologique laissé par les différentes ressources, faute de coordination.

Tout cela s'est constaté dans la situation de [redacted] et nous y reviendrons au moment de faire nos recommandations.

Dans la nuit précédant son décès, nuit du 21 au 22 juin 2015, même si, selon ce qu'ont relaté les amis qui étaient avec elle cette nuit-là, [redacted] n'était pas en apparence en crise suicidaire – telle qu'elle l'avait été antérieurement, ce qui avait nécessité des interventions pour la contrôler – elle est passée à l'acte en allant s'accrocher par le cou à un buisson non loin de l'endroit où étaient ses amis.

Cela démontre clairement que ses problèmes étaient loin d'être résolus même après une situation de crise et prouve aussi que certaines personnes peuvent passer à l'acte sans toutefois être en état de crise apparente ou sans faire de menaces à ce sujet. De plus, ceci montre aussi que l'entourage et les proches des personnes à risque de suicide doivent être mieux informés et sensibilisés quant à ce qu'ils doivent faire ou ne pas faire pour aider la personne. Nous y reviendrons également lors de nos recommandations.

CONCLUSION

M[me] [redacted] est décédée d'une asphyxie par pendaison.

Il s'agit d'un suicide.

DÉCÈS DE M^ME [redacted]
(AVIS : A-184191 - Décès : 13 août 2015)

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M^me [redacted] (30 ans) a été identifiée par une policière puisque M^me [redacted] était bien connue des corps policiers.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M^me [redacted] éprouvait plusieurs difficultés personnelles et sociales et vivait avec un problème de consommation d'alcool et de drogues (speed et marijuana).

Dans la journée du 12 août 2015, elle a vaqué à diverses occupations telles qu'aller faire son lavage chez un ami. Vers la fin de l'après-midi, [redacted] a consommé des boissons alcoolisées. Elle s'est rendue chez une amie et a continué à consommer. Elle a parlé de ses nombreux problèmes et paraissait découragée, mais n'a pas tenu de propos suicidaires. Un peu plus tard, elle a eu des échanges sur Facebook avec une amie où elle se disait notamment « écœurée ». Elle a aussi échangé des textos avec son père qui a tenté de l'encourager tout en lui conseillant d'aller en thérapie.

Le 12 août 2015, elle a aussi parlé au père de ses jumeaux (qui en avait la garde depuis le 31 juillet 2015), lui disant qu'elle voulait aller en thérapie avec l'aide de son intervenant en toxicomanie, et ce, afin de régler ses problèmes.

Vers 23 h, elle se présente chez son ex-ami de cœur en état de consommation. Celui-ci refusa de lui parler et lui demanda de quitter les lieux. Elle est partie en criant qu'elle irait se pendre chez le voisin. L'ex-ami de cœur n'en fit pas de cas, car ce n'était pas la première fois qu'elle tenait de tels propos. Il y avait eu rupture entre eux le 31 juillet 2015 à la suite d'une crise, alors que [redacted] était en état de consommation. Une plainte à la police fut faite contre elle. C'est à ce moment-là qu'elle a perdu la garde de ses jumeaux.

Au cours de la semaine, [redacted] avait dit à son ex-ami de cœur qu'elle voulait aller en thérapie, mais que tout était fermé.

Le lendemain matin, l'ex-ami de cœur s'est aperçu que le filet de pêche dans sa cour avait bougé et qu'une extrémité du filet s'étendait vers le boisé arrière. Vers 7 h 45, son frère est arrivé et lui a proposé d'aller voir dans le boisé. C'est alors que l'ex-conjoint a vu le corps de [redacted] accroché à un arbre. Les secours furent appelés à 7 h 49. Les policiers arrivèrent sur les lieux à 7 h 55. Les ambulanciers arrivèrent à 8 h 7.

M^me [redacted] s'était accrochée par le cou à un arbre dans le boisé attenant à la résidence de son ex-conjoint à l'aide d'une corde se trouvant à proximité du filet de pêche. Les policiers ont décroché M^me [redacted] vers 8 h 3. Le corps était rigide et sans signes vitaux. Les manœuvres de réanimation n'ont pu être effectuées étant donné l'état du corps. Un constat de décès à distance fut fait fixant le décès à 8 h 15, le 13 août 2015. Les policiers n'ont observé aucun indice de violence.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Compte tenu des circonstances, il n'y a pas eu d'autopsie ni d'analyses toxicologiques. Un examen du corps a été fait par les policiers. Au cou de [redacted], ils ont trouvé un sillon de pendaison de 9 mm de largeur correspondant à la grosseur de la corde retrouvée avec le corps. Le corps était rigide. Aucun autre indice de violence ne fut noté ainsi qu'aucun indice d'intervention d'un tiers.

ANALYSE

Selon la preuve recueillie à l'enquête, [redacted] avait des problèmes importants de consommation d'alcool et de drogue ainsi que des problèmes familiaux. Elle a eu une adolescence tumultueuse qui a nécessité des hébergements.

Elle avait vécu plusieurs événements qui ont pu être des éléments aggravants à sa situation. Il a été question de ruptures, de la perte de ses enfants, d'agression sexuelle et de troubles mentaux. Elle avait consulté en octobre 2014 à l'urgence du centre hospitalier pour obtenir une désintoxication. Elle en avait discuté avec son médecin de famille en mai 2015.

Selon le témoignage d'une intervenante, [redacted] avait rendez-vous le 13 août 2015 avec un intervenant en toxicomanie. Elle avait fait une demande à cet effet au Centre Uauitshitun le 7 août 2015. D'après cette demande, sa situation de consommation s'était dégradée à la suite de la crise du 31 juillet 2015 vécue avec son conjoint. C'est à ce moment également qu'elle avait perdu contact avec ses enfants puisque la Protection de la jeunesse est intervenue.

On nous a décrit [redacted] comme étant une personne impulsive. Les choses devenaient plus dramatiques pour elle lorsqu'elle consommait. Quand elle ne dormait pas, on la disait difficile à supporter. Notons ici sa consommation de « speeds » (amphétamines), drogue stimulante qui combat le sommeil et la fatigue.

Pour certains, elle tenait des propos suicidaires, pour d'autres non. Cela pouvait dépendre si elle avait consommé ou non ou à qui elle s'adressait.

[redacted] avait fait des démarches pour obtenir de l'aide, surtout en ce qui concernait sa consommation. Quoique ses problèmes faisaient surface et se manifestaient surtout lorsqu'elle était en état de consommation, elle avait aussi besoin d'aide sur d'autres plans. Elle le savait, elle en était consciente, mais comme beaucoup de personnes dans cette situation, elle était ambivalente et prenait beaucoup de temps à se décider à poser des gestes concrets.

Le protocole d'intervention en situation de crise en vigueur dans la communauté d'Uashat Mak Mani-Utenam a été mis en application après le décès de [redacted] (niveau 1). Selon ce qui nous a été rapporté à l'enquête, rien n'indique que le niveau 3, crise suicidaire, appliqué dans le cadre de mesures préventives là où il y a un manque d'effectifs, a été effectivement appliqué dans le cas de [redacted] avant qu'elle ne passe à l'acte. Nous y reviendrons lors des recommandations.

[redacted] a demandé de l'aide. Elle en a eu. En a-t-elle eu suffisamment et à temps? Il appert que non puisqu'elle est passée à l'acte avant que cette aide ne se concrétise.

Les gens dans sa situation prennent souvent beaucoup de temps à se décider à entreprendre des démarches. Et, malheureusement aussi, lorsque la décision est prise, les mesures d'aide ou les ressources ne sont pas toujours disponibles ou accessibles. Étant classée comme suicidaire, [redacted] aurait eu besoin d'un accompagnement plus serré en attendant d'obtenir une thérapie.

CONCLUSION

M[me] [redacted] est décédée d'une asphyxie par pendaison.

Il s'agit d'un suicide.

DÉCÈS DE M[ME] [redacted]
(AVIS : A-184205 - Décès : 31 octobre 2015)

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M[me] [redacted] (18 ans) a été identifiée par un policier qui la connaissait pour avoir rencontré celle-ci dans le cadre de son travail.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 30 octobre 2015 en après-midi, [redacted] s'est rendue chez son arrière-grand-mère qui habite à Uashat pour aller chercher des vêtements. Elle était joyeuse et de bonne humeur.

Vers 22 h 30, [redacted] s'est rendue chez sa tante habitant dans la même réserve pour prendre part à une fête costumée pour l'Halloween. Elle y est arrivée avec sa sœur, toutes deux accompagnées de leur beau-père. L'atmosphère était à la fête. [redacted] consommé des boissons alcoolisées et du cannabis.

Lorsque la sœur de [redacted] a quitté la soirée vers 0 h 30, le 31 octobre 2015, [redacted] allait bien. Vers 2 h, cette dernière et d'autres personnes ont quitté les lieux pour se rendre à un bar où la fête a continué. [redacted] y a dansé et consommé d'autres boissons alcooliques, puis elle et ces personnes sont retournées chez la tante de [redacted] pour continuer la fête tout le reste de la nuit. [redacted] semblait joyeuse, a beaucoup parlé aux gens et dansé.

Vers 7 h 30, [redacted] a parlé avec un jeune homme qui lui demandait de le reconduire à Mani-Utenam. Elle est alors en état d'ébriété avancé et la fête est sur le point de se terminer. Puisqu'il fait froid, le jeune homme lui prête son manteau. [redacted], accompagnée de deux de ses amies, reconduit en voiture le jeune homme à Mani-Utenam. Les trois filles sont revenues par la suite à Uashat et se sont promenées en voiture, puis elles sont allées chez une des filles. Un peu plus tard, une de ses amies a aperçu [redacted] dans une chambre en train de boire de la bière et de pleurer. [redacted] parle à son amie de suicide. Elle dit qu'elle veut se suicider depuis qu'elle a subi une agression sexuelle en janvier 2015.

Vers 10 h, [redacted] téléphone à sa mère. Un peu plus tard, vers 11 h, elle communique avec sa sœur pour qu'elle lui trouve une gardienne pour sa petite fille de 2 ans, car elle ne voulait pas que cette dernière la voie en état d'ébriété. La sœur de [redacted] lui suggère de rentrer et de se restaurer. [redacted] ne veut pas et ne veut pas dire où elle est en prétendant que tout le monde croit qu'elle veut se suicider alors qu'elle ne fait que se chercher une gardienne. Pourtant, elle pleure. À l'aide de son téléphone cellulaire, [redacted] envoie des photos, des textos et des appels à plusieurs personnes.

Vers 11 h 50, [redacted] a échangé des textos avec une de ses tantes. La tante voyant qu'elle n'allait pas bien lui disait que l'alcool et elle ne faisaient pas bon ménage et qu'elle inquiétait tout le monde. Elle lui disait d'aller se coucher, ça irait mieux après, l'incitant à prendre les bonnes décisions.

Vers 11 h 55, les trois filles partent en voiture pour aller au salon de coiffure où les deux autres filles avaient un rendez-vous. [redacted] devait les attendre couchée sur la banquette arrière de la voiture, mais, peu de temps après, elles se sont aperçues qu'elle avait disparu. Elles lui ont envoyé des textos à plusieurs reprises, mais sans obtenir de réponse.

Vers 12 h, [redacted] a texté sa mère, lui disant qu'elle était suicidaire. Sa mère a trouvé les textos inquiétants et elle l'a réprimandée de ne pas rentrer pour s'occuper de sa fille plutôt que de chercher une gardienne; c'est sa mère qui gardait la petite de [redacted].

Vers 12 h 54, [redacted] envoie trois messages à un policier du service de police autochtone. Les messages disent qu'elle a besoin d'aide, veut se tuer et qu'il fallait qu'un policier le sache. Le policier se trouvait dans un aréna et n'était pas en fonction. Selon son témoignage, il n'a pas lu les textos à ce moment-là.

Vers 13 h, la mère de [redacted] appelle les policiers. Vers 13 h 7, les policiers déclenchent une manœuvre de triangulation technologique afin de retracer [redacted] en localisant son téléphone cellulaire. Quand les policiers se rendent sur les lieux repérés par la triangulation, elle n'y est plus.

À 14 h 24, [redacted] appelle au 911. Elle dit alors qu'elle est dans un boisé en train de se pendre. La préposée lui demande où elle est. [redacted] ne répond pas. Une nouvelle triangulation est faite à 14 h 32.

À 14 h 36, son téléphone est localisé. Elle est dans un boisé près du cimetière de Sept-Îles.

Vers 14 h 50, deux policiers l'aperçoivent dans le boisé. Elle s'est pendue à un arbre à l'aide d'une courroie en caoutchouc. Ses genoux touchent terre et elle est inerte. Ils la décrochent et entreprennent des manœuvres de réanimation.

À 14 h 54, les ambulanciers arrivent et prennent le relais des manœuvres. Ils transportent la victime au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles où d'autres tentatives sont faites pour lui sauver la vie, mais en vain.

Le décès est constaté à 16 h 15 par le médecin aux urgences.

Avec son cellulaire, [redacted] a mis une photo sur Snapchat. Elle a aussi fait une vidéo d'elle-même à l'intention de sa fille.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Compte tenu des circonstances, il n'y a pas eu d'autopsie et d'analyses toxicologiques. Les policiers ont procédé à un examen du corps. Il n'y avait pas encore de rigidité. Il y avait des rougeurs à l'avant du cou d'une largeur d'environ deux pouces. Ils ont constaté des points de contact au niveau des genoux. Aucun indice de violence ou d'intervention d'un tiers ne fut relevé.

ANALYSE

La preuve recueillie à l'enquête nous apprend que [redacted] avait des difficultés importantes malgré son jeune âge. Par contre, elle bénéficiait de la présence d'une famille aidante et nombreuse et avait un assez grand cercle d'amis. Elle n'était pas du tout isolée. Elle avait donc de l'aide pour prendre soin de sa fille de près de deux ans.

Elle venait d'avoir 18 ans le [redacted] 2015. Elle n'avait donc que 16 ans lorsqu'elle a eu sa fille. Après la naissance de celle-ci, en décembre 2013, elle aurait subi deux fausses couches qui l'ont marquée.

À la lecture de son dossier hospitalier, on constate que le 25 novembre 2014, elle a parlé de suicide à son école. Les propos ont été assez inquiétants pour que les autorités fassent appel aux ambulanciers. Ces derniers ont transporté [redacted] à l'urgence du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles où elle a été traitée et soignée. Lors de son hospitalisation, elle mentionne vouloir se suicider et se pendre. Elle dit qu'elle ne se reconnaît plus depuis quelques semaines et que plusieurs idées lui passent par la tête. Elle collabore et veut se faire aider. Elle rencontre une psychiatre et passe la journée et la nuit au centre hospitalier en observation. Le personnel soignant lui fait remplir un document appelé *Protocole d'analyse en comportement suicidaire ou parasuicidaire*.

Dans ce document, elle dit qu'elle était chez elle vers 3 ou 4 heures du matin et qu'elle s'est mis un fil autour du cou. Puis elle a pensé à sa fille et, à cause d'elle, elle n'est pas allée plus loin. Elle dit qu'elle avait écrit une lettre où elle se déclarait décidée à s'enlever la vie. Au lieu de se pendre, elle s'est mutilée. Elle écrit également dans le document que le suicide n'est pas la bonne solution et que sa fille et ses proches lui en auraient voulu. Elle dit qu'au lieu de faire son geste, elle aurait dû en parler, chercher de l'aide ou aller voir un psychologue.

Durant son séjour, elle a eu la visite de sa famille. Elle est redevenue souriante et n'a pas eu d'autres idées suicidaires. Elle a obtenu son congé le 27 novembre 2014 vers 18 h 20 et avait un rendez-vous avec la psychiatre en décembre 2014 pour un suivi et un autre suivi avec un éducateur spécialisé.

Le 31 janvier 2015, [redacted] a déposé une plainte pour agression sexuelle, agression qui se serait produite la nuit précédente. Des accusations ont été portées contre un individu. Un processus judiciaire a été déclenché et elle a obtenu les services du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC). Un suivi en psychiatrie externe fut amorcé, car elle se sentait mal en raison de cette agression et s'en voulait d'avoir été en état d'intoxication durant l'événement.

Certaines personnes de l'entourage témoignent du fait que [redacted] a augmenté sa consommation d'alcool et de drogue après cette agression.

Le 19 février 2015, [redacted] est à nouveau hospitalisée d'urgence pour idées suicidaires. Elle est considérée en état de « stress aigu » et elle fait un usage abusif de drogues (speed et THC) et d'alcool. À jeun, elle dit ne pas vouloir mourir, mais dès qu'elle consomme, les idées noires reviennent et le passage à l'acte est facilité par la désinhibition. Elle a été dirigée vers l'urgence par sa psychiatre et a été vue par celle-ci lors de son séjour. On ne lui diagnostique pas de stress post-traumatique. Elle obtient son congé le lendemain avec ordonnance de Seroquel (quétiapine), un antipsychotique. Le suivi en psychiatrie externe se poursuit.

Le 28 juin 2015, [redacted] est de nouveau amenée à l'urgence du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles pour crise suicidaire et intoxication. Elle aurait bu dans un bar et, après, aurait subi un « blackout ». Elle a été retrouvée blessée à une main. Au début du séjour, elle a été peu collaboratrice, mais elle s'est replacée par la suite. Elle a été hospitalisée cinq jours. Elle y a encore rencontré sa psychiatre. [redacted] a réitéré qu'elle devient suicidaire lorsqu'elle consomme et ne devrait plus consommer. Il y a élaboration d'un plan pour qu'elle diminue sa consommation. Des démarches pour une cure de désintoxication sont entreprises. La cure devait débuter en juillet 2015, mais a été reportée. Le suivi en psychiatrie externe s'est poursuivi.

Le 23 juillet 2015, les policiers ont dû intervenir, car elle s'était lancée dans l'eau pour se noyer. Elle est arrivée à l'urgence du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles en état d'intoxication. Elle était allée dans un « party » la veille. Elle a été vue par sa psychiatre qui, une fois l'état d'intoxication passé, lui a donné son congé puisqu'elle considérait [redacted] comme bien encadrée par ses proches. Son suivi ainsi que celui avec l'éducatrice spécialisée se sont poursuivis.

Au mois d'août 2015, [redacted] est allée à sa thérapie qui a duré 28 jours. Après sa thérapie, elle allait très bien; elle ne consommait plus, s'occupait de sa fille et avait même trouvé du travail.

Sa psychiatre l'a rencontrée le 16 octobre 2015 et [redacted] lui a affirmé qu'elle allait « super bien ». Par contre, la mère de [redacted] a témoigné que celle-ci avait recommencé à consommer lentement au début d'octobre 2015. Pourtant, elle savait qu'il ne fallait pas qu'elle touche à l'alcool ou à la drogue. Il semble que personne n'ait avisé les intervenants, comme la psychiatre qui faisait son suivi, qu'elle avait recommencé à consommer.

Le 30 octobre 2015 dans la journée, [redacted] a appris qu'il y avait une remise de son affaire d'agression sexuelle. La représentante du CAVAC qui l'a contactée par téléphone a témoigné que [redacted] n'avait pas mal réagi à cette annonce. De plus, la preuve a démontré que ce n'était pas le procès qui était reporté, car il n'était pas prévu que [redacted] soit à la cour ce jour-là. Donc, il s'agissait d'une remise de formalité. Le soussigné fait cette précision, car certains témoins ont rapporté à l'enquête avoir cru qu'elle avait été affectée par la remise de ce procès au point de s'enlever la vie. Par contre, l'entourage de [redacted] nous a rapporté que celle-ci trouvait lourd le processus judiciaire et qu'elle avait hâte d'en finir avec cette affaire. Certains ont dit à l'enquête qu'avant l'agression, elle n'était pas suicidaire. On sait maintenant que ce n'était pas exact.

De plus, [redacted] affirmait souvent qu'elle se sentait sale à cause de l'agression qu'elle avait subie. En a-t-elle suffisamment parlé avec les diverses personnes qui sont intervenues auprès d'elle? L'ensemble de la preuve nous indique que [redacted] était suicidaire avant l'agression. Par contre, il est certain que l'agression de janvier 2015 a aggravé son état et sa situation. Elle est devenue davantage suicidaire et a éprouvé des problèmes de consommation.

La thérapie l'a beaucoup aidée. [redacted] elle-même savait que quand elle ne consommait pas, elle n'avait pas d'idées suicidaires. Elle allait beaucoup mieux après cette thérapie jusqu'à ce que, dans la nuit du 30 au 31 octobre 2015, elle ait une rechute par rapport à sa consommation, ce qui l'a replongée dans une crise suicidaire.

Elle était très bien entourée par sa famille et ses amis. Cependant, il faut trouver des mécanismes pour que l'entourage soit mieux sensibilisé et outillé par rapport aux personnes qui ne doivent pas toucher à l'alcool et aux drogues. La plupart des gens s'amusent dans des « partys » sauf ceux qui éprouvent des problèmes de consommation. L'entourage doit pouvoir s'ajuster en conséquence afin de ne pas soumettre une personne fragile à la tentation.

Même si la preuve a démontré qu'il fallait pousser [redacted] à obtenir de l'aide, on ne peut certes pas dire qu'elle a manqué de services ou de mesures d'aide du point de vue de la quantité. Par contre, on a pu constater que, malgré tout ce soutien, quand chacun travaille de son côté, il peut arriver que, par manque de coordination ou de convergence, une personne à risque de suicide ne trouve pas réponse à ses besoins.

Encore ici, après le décès de [redacted], le protocole d'intervention de niveau 1 a été appliqué. De nombreuses personnes ont réagi au suicide de [redacted] et les intervenants ont dû redoubler d'ardeur pour endiguer les crises.

Cependant, avant que Nadeige ne passe à l'acte, il aurait dû y avoir intervention et application du protocole de niveau 2 ou 3 afin qu'un suivi soit exercé. Les tentatives de suicide antérieures auraient dû déclencher la mise en application du protocole. Dans ce cas également, le manque d'effectifs et de ressources nous a été rapporté, ce qui a pour conséquence que les niveaux 2 et 3 sont trop souvent inappliqués.

Enfin, qu'un policier qui reçoit des textos contenant des propos suicidaires ne les lise pas parce qu'il n'est pas en fonction nous laisse perplexe. Puisque [redacted] avait son numéro, c'est qu'il y avait un certain lien entre eux. Elle s'adressait à lui parce qu'il était policier et lui demandait donc son aide. Son appel à l'aide n'a pas été pris en compte, ce qui aurait pu éviter le décès.

Nous y reviendrons lors des recommandations.

CONCLUSION

M[me] [redacted] est décédée d'une asphyxie par pendaison.

Il s'agit d'un suicide.

ANALYSE GLOBALE

Les cinq suicides étudiés lors de l'enquête impliquent des personnes d'origine autochtone. Quatre venaient d'Uashat Mak Mani-Utenam (communauté innue) et une de Kawawachikamach (communauté naskapie).

Globalement, le soussigné considère ces cinq suicides comme ayant été évitables. Les décès ont eu lieu sur le territoire d'Uashat Mak Mani-Utenam dans quatre des cas alors que dans le dernier cas, le décès a eu lieu à l'intérieur des limites de la Ville de Sept-Îles.

Chaque personne décédée avait une histoire individuelle et une trajectoire de vie bien à elle. Par contre, les cinq avaient en commun d'être autochtones. Ce fait soulève la question des conditions de vie de ces communautés même si chacune de ces personnes pouvait avoir des motifs différents de mettre fin à ses jours quand on considère chaque décès individuellement.

Les témoins entendus, les pièces déposées en preuve et les documents soumis nous ont permis de constater que ces cinq suicides avaient une trame de fond commune.

Lors de suicides, l'on constate, dans presque tous les cas, une espèce de mal-être de la personne où la plupart du temps elle ne désire pas mourir, mais veut mettre fin à ses souffrances. Elle ne voit pas de solution et seule la mort apparaît comme moyen de mettre fin à cette souffrance.

Quand la personne reçoit de l'aide, la plupart du temps, elle réussit à constater qu'il y a d'autres moyens que le suicide pour amoindrir ou faire disparaître la souffrance. À l'inverse, à défaut d'aide, la personne peut consommer de l'alcool et des drogues ou même abuser de médicaments dans le but d'amoindrir la souffrance, mais cela ne dure que le temps que les substances produisent leurs effets. Ensuite, viennent les effets secondaires qui peuvent rendre la personne en surcharge émotive et dépressive, ce qui n'arrange rien.

Outre le mal-être individuel des cinq personnes concernées dans cette enquête, il y a la trame de fond du mal-être collectif vécu par l'ensemble d'une communauté ou par un groupe d'individus vivant dans une communauté.

Un des buts de la présente enquête est de proposer des moyens ou des mesures afin d'éviter que d'autres décès ne surviennent dans des circonstances semblables. Pour ce faire, l'enquête nous a démontré qu'il est incontournable de se pencher sur les conditions de vie, le vécu et les perspectives d'avenir des autochtones et, plus particulièrement, de ceux de Kawawachikamach et d'Uashat Mak Mani-Utenam.

Il faut comprendre et dégager les divers facteurs individuels et collectifs qui ont pu faire en sorte de mener les cinq personnes concernées au suicide, mais il faut aussi constater le manque de moyens pour pallier les difficultés qui sont souvent appelées « facteurs de protection ».

En général, la plupart des facteurs associés au suicide sont les suivants :

- présence de troubles mentaux;
- abus et dépendance à l'alcool et aux drogues ou autres dépendances;
- idéation ou tentatives de suicide antérieures;
- difficultés conjugales ou éclatement de la famille;

- exposition au suicide d'un proche;
- comportements violents, agressifs ou impulsifs;
- difficultés économiques, perte d'emploi;
- problèmes avec la justice;
- abus et négligence subis, famille dysfonctionnelle;
- problèmes sociaux, rejet, intimidation.

On peut classer ces facteurs par catégories :

- les facteurs prédisposants : éléments issus du passé qui contribuent à fragiliser la personne;
- les facteurs contribuants : éléments qui accentuent la vulnérabilité de la personne;
- les facteurs précipitants : éléments qui agissent comme déclencheurs des idées suicidaires;
- les facteurs aggravants : événements ou éléments qui viennent renforcer une fragilité et une vulnérabilité déjà existantes.

On peut dire que, dans nos cinq dossiers pris ensemble, ces cinq catégories de facteurs ont été présentes.

Il ressort de l'enquête que les autochtones en général sont plus touchés et concernés par le manque d'emploi, la pauvreté, la consommation d'alcool et de drogues, la criminalité, la violence conjugale, le décrochage scolaire, le placement d'enfants et le suicide que les autres communautés. Ceux d'Uashat Mak Mani-Utenam et de Kawawachikamach ne font pas exception.

Donnons ici quelques chiffres que nous avons recueillis lors de l'enquête.

De façon générale, il est reconnu que le taux de suicide chez les autochtones est deux fois supérieur à la moyenne nationale.

De 2000 à 2011, 152 suicides d'autochtones résidant dans leur communauté ont été constatés. Uashat Mak Mani-Utenam compte environ 3 400 habitants. Les Naskapis de Kawawachikamach sont environ 650.

De mai 1994 à novembre 2015, 44 suicides ont été répertoriés dans la communauté d'Uashat Mak Mani-Utenam. Toujours dans cette communauté, 66 % des personnes de 15 ans et plus sont sans diplôme et 66 % des personnes en âge de travailler sont sans emploi. La plupart de ceux qui ont des emplois travaillent pour le conseil de bande et beaucoup des emplois sont saisonniers.

La communauté d'Uashat Mak Mani-Utenam, malgré les 3 400 âmes qu'elle compte, offre des services qu'on ne retrouve pas dans des localités beaucoup plus grosses. La communauté a son **propre service de police, ses services sociaux, trois écoles innues, des points de service de santé,** un aréna, une piscine extérieure, un centre de thérapie pour détenus, plusieurs foyers d'hébergement et de réadaptation, un centre commercial, un musée, etc. De plus, il n'y a aucun débit de boissons alcoolisées sur la réserve.

Malgré toutes ces ressources et tous les services qui sont offerts, le mal-être individuel et le mal-être collectif sont toujours présents chez les autochtones.

LE RÉGIME DES RÉSERVES

La question autochtone est complexe. Le soussigné a pu le constater lors de la lecture des nombreux documents et à la lumière des témoignages entendus. Pour améliorer la situation du suicide dans les communautés autochtones, il faut améliorer les conditions de vie dans ces communautés, ce qui comprend les conditions économiques, culturelles, sociales et communautaires.

Malgré tout l'argent et les efforts investis au cours des dernières décennies, malgré les traités et les ententes signés et les nombreuses discussions et négociations, peu de choses changent.

Dans les communautés autochtones, il y a toujours autant de problèmes sociaux, autant de personnes aux prises avec des problèmes de consommation et de dépendance, autant d'enfants en besoin de protection, autant de personnes incarcérées, autant de personnes sans emploi, et ce, dans des ratios ou proportions qui dépassent ceux des communautés non autochtones.

Certains croient que si les autorités gouvernementales investissaient plus d'argent dans les communautés autochtones, plusieurs problèmes seraient réglés. Peut-être, mais malheureusement, malgré qu'il y ait plus d'argent public octroyé que par le passé, les problèmes sociaux, les problèmes d'identité et de culture et les problèmes de fond demeurent.

Uashat Mak Mani-Utenam est une communauté autochtone jumelée à la Ville de Sept-Îles. Elle bénéficie de tous les services, elle n'est pas une communauté isolée comme d'autres. Son budget est important avec des entrées de fonds multiples. Cela n'a pas pallié le mal-être collectif et cela n'a pas empêché la vague de suicides étudiée à l'enquête et les trop nombreuses tentatives qui en ont découlé.

Le soussigné croit que tant qu'on ne changera pas les angles sous lesquels les problèmes sont abordés et sous lesquels les solutions sont envisagées, les choses ne vont pas réellement s'améliorer.

Le soussigné croit et constate que le problème majeur de base réside dans le régime d'« apartheid » dans lequel les autochtones sont plongés depuis 150 ans sinon plus.

La Loi sur les Indiens qui est une loi archaïque et désuète établit deux sortes de citoyens, les autochtones et les non-autochtones. L'autochtone est pupille de l'État, une personne considérée incapable et inapte.

Ces citoyens qui sont sous un régime à part ont été campés dans des réserves dans lesquelles ils ne peuvent pas se développer ni s'émanciper. Le message qui est continuellement envoyé aux autochtones est : « vous êtes différents et incapables ».

Nous n'allons pas ici analyser les détails de la loi. Tout observateur peut en constater les effets. À noter que les Naskapis de Kawawachikamach sont régis par une convention, la Convention du Nord-Est québécois, et non pas par la Loi sur les Indiens, mais, pour l'observateur moyen, une réserve demeure une réserve même si elle n'en porte pas le nom.

Il serait temps de mettre fin à ce régime d'apartheid et que toutes les autorités concernées se mettent à la tâche à cet égard.

Au cours de l'enquête, plusieurs témoins sont venus relater les blessures personnelles, sociales et familiales que certains autochtones ont subies lors de la période des pensionnats pour autochtones. D'autres nous ont parlé des traumatismes transmis de génération en génération qu'a engendrés cette période.

Certes les pensionnats ont pu occasionner des problèmes personnels et sociaux dans les communautés. Les pensionnats sont abolis depuis longtemps et les problèmes demeurent. Aucune des cinq personnes dont il a été question dans l'enquête n'est allée au pensionnat. Leurs parents ou grands-parents y sont peut-être allés, mais, pour le soussigné, les pensionnats n'ont été qu'un effet, une créature, parmi tant d'autres, issue du régime d'apartheid qui a été instauré par nos ancêtres et qui est maintenu de nos jours.

La présente enquête s'est tenue parce qu'il s'agissait de suicides d'autochtones. Le soussigné ne peut donc passer à côté de la problématique autochtone qui elle-même entraîne des problèmes sociaux et individuels, un mal-être et, en fin de compte, des suicides. Une personne met fin à ses jours parce qu'elle ne voit pas de solutions à ses problèmes, n'a plus aucune confiance en l'avenir. Quel avenir ont les autochtones dans le présent système d'apartheid?

Certes, ils peuvent sortir des réserves, voire les quitter. Plusieurs le font. Certains vivent des réussites, beaucoup subissent des échecs. En quittant, ils peuvent perdre leur identité.

Certains témoins ont rapporté à l'enquête que s'ils vont étudier hors réserve, obtiennent des diplômes, acquièrent des compétences, ils sont mal accueillis lorsqu'ils reviennent en réserve. Ils se font dire qu'ils ne sont plus autochtones. Comment envisager un avenir meilleur et des améliorations sociales dans ce contexte? Les autochtones sont en plein centre d'un cercle vicieux.

Voilà encore une fois un des effets de ce système d'apartheid archaïque. Si on y met fin, les autochtones seront plus à même de se définir eux-mêmes et de renforcer leur identité, de maintenir leur culture tout en se projetant dans le 21^{e} siècle. Ajoutons à cela les tensions que crée ce système qui, à cause des irritants engendrés par la Loi sur les Indiens, peut entraîner du racisme entre les autochtones et les non-autochtones.

À Sept-Îles, Innus et non-Innus se côtoient tous les jours dans une certaine harmonie. Il y a collaboration à certaines occasions parce que les deux communautés font fi du régime d'apartheid. Par exemple, le contrat de collecte des ordures de la Ville de Sept-Îles est attribué à une entreprise innue. Des bateaux de pêche et des usines de traitement de crustacés sont également exploités par des Innus. Certaines croisières font halte à Sept-Îles dans le but de permettre aux croisiéristes de rencontrer des autochtones. Récemment, le festival autochtone Innu Nikamu, qui repose sur une ressource bien structurée, a réussi le tour de force de faire venir le groupe de renommée internationale Simple Plan, ce qui a attiré plusieurs milliers de personnes.

Ces réussites qui avantagent les deux communautés se réalisent grâce à des partenariats qui pourraient mieux se conclure sans l'actuel régime d'exception. Abolir un tel régime ne pourrait qu'être bénéfique aux deux communautés. C'est aux autorités et aux décideurs politiques tant autochtones que non autochtones que revient la tâche de réévaluer la raison d'être du régime des réserves. En s'y attaquant, on s'attaquerait à tout le moins au mal-être collectif vécu par les communautés autochtones et leur taux de suicide pourrait diminuer.

En attendant, le soussigné va se pencher sur des recommandations susceptibles d'améliorer la situation quant au suicide et aux crises suicidaires dans les communautés d'Uashat Mak Mani-Utenam et de Kawawachikamach.

Les intervenants dans l'enquête nous ont soumis plusieurs dizaines de suggestions de recommandation. Nos recommandations vont tenter de proposer des mesures qui pourraient faire en sorte à court terme de diminuer le nombre de suicides dans l'optique où un suicide, c'est toujours un suicide de trop.

LES RESSOURCES

Concernant la communauté de Kawawachikamach, nous avons été informés lors de l'enquête des ressources offertes par cette communauté. Il y a un corps de police naskapi qui sert de premier répondant et il appert qu'il ne peut donner un service 24 heures par jour, 7 jours par semaine, faute de fonds octroyés par les autorités du Canada et du Québec.

Il semble que le CLSC y joue un rôle important quant aux questions de santé en général. Cependant, pour les questions de santé mentale, des lacunes ont pu être observées. Il n'y a pas de psychologue sur place ni de ressources en hébergement.

Le cas [redacted] soulève le problème des ressources. Lorsque [redacted] a été en crise suicidaire et en état d'intoxication la première fois, il n'y avait que les cellules du poste de police pour assurer sa sécurité le temps que la crise passe.

Quand est arrivée la deuxième crise, [redacted] a été transférée par avion au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section Sept-Îles pour qu'elle soit prise en charge par la psychiatre. Lorsque la crise fut passée, [redacted] a obtenu son congé. Elle n'est pas retournée à Kawawachikamach, elle n'a pas eu de suivi. On l'a laissée à elle-même en espérant qu'elle se prenne en main toute seule dans une communauté qui n'était pas la sienne. Il n'y a pas eu de suivi ou de communications suffisantes entre le CLSC naskapi et la psychiatrie du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section Sept-Îles.

Pourtant, la situation de [redacted] était assez grave pour qu'un transfert à Sept-Îles soit demandé et assez grave pour que des évaluations psychiatriques par contrainte soient demandées à la cour. Cependant, personne ne semble s'être assuré d'un suivi après sa sortie de l'hôpital parce que les services sociaux d'Uashat ne se sentent que peu concernés par un non-Innu, leur mandat étant de s'occuper des Innus.

Il n'y a pas de ressources d'hébergement à Kawawachikamach pour aider les personnes aux prises avec des problèmes de consommation de substances intoxicantes. Les Naskapis doivent aller à Montréal pour obtenir les services de traitement ou de thérapie surtout parce que les Naskapis ne parlent que l'anglais et le naskapi.

[redacted] avait intégré un centre à Montréal, mais avait mis fin à son traitement avant terme. Ce qui est malheureusement le fait de beaucoup d'autochtones qui ne se reconnaissent pas dans des ressources qui sont peu adaptées à eux et loin de leur réalité.

Nos recommandations vont donc tenter de pallier ces lacunes dans les ressources.

Quant aux services à Uashat Mak Mani-Utenam, ils sont nombreux quand on considère qu'ils visent une population d'un peu plus de 3 000 personnes. L'organigramme des services sociaux est impressionnant[4]. Beaucoup de problèmes sont couverts, mais lorsque l'on aborde la question du suicide ou des personnes en crise suicidaire, il devient difficile de comprendre qui fait quoi et comment.

Il existe un protocole d'intervention en situation de crise. Il a été révisé récemment et il devrait l'être encore à notre avis. Il s'applique très bien après un suicide. Le service de première ligne du centre Uauitshitun se met à la tâche. Il rencontre les amis et les proches de la personne disparue et offre beaucoup de soutien.

Dans le cas de [redacted], ce service a été essentiel et a dû travailler sans relâche plusieurs semaines, car ce suicide a entraîné de nombreuses crises suicidaires. On a répertorié, dans les mois qui ont suivi, neuf tentatives de suicide et vingt-quatre crises émotionnelles avec idéations suicidaires, dont plusieurs chez des jeunes de 12 à 30 ans.

Là où le protocole n'a pas été efficace, c'est sur le plan de la postvention, le protocole cessant d'être appliqué au bout d'un mois, et sur le plan des crises suicidaires, c'est-à-dire quant au travail à faire pour soutenir les personnes qui tiennent des propos suicidaires ou qui ont fait des tentatives de suicide. Certaines des personnes décédées n'ont malheureusement pas reçu beaucoup d'aide ou de soutien de leur vivant parce que leur prise en charge a été défectueuse ou simplement omise par manque de coordination. Il arrive trop souvent que tout le monde croie que d'autres s'en occupent.

C'est ainsi que nos cinq personnes ont passé au travers des maillons du filet de sécurité confectionné pour elles. Les personnes qui font une demande d'aide obtiennent généralement un service, mais celles qui n'en demandent pas ont un minimum d'attention.

Nos recommandations vont viser à faire mettre sur pied une ressource qui va avoir pour mission de prendre en charge les personnes à risque de suicide.

De plus, malgré une entente de collaboration entre Uauitshitun, la police d'Uashat Mak Mani-Utenam et le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles[5], il y a eu des problèmes importants de communication entre les ressources.

Des personnes entrent et sortent de la psychiatrie du centre hospitalier sans que les services sociaux en soient avisés et puissent effectuer un suivi. Même la famille n'est pas toujours avisée étant donné les règles de confidentialité dans les centres de santé. Bref, ces problèmes de communication ou d'échange d'informations peuvent faire en sorte qu'une personne à risque de suicide ne fasse l'objet d'aucun suivi après crise.

Nos recommandations vont tenter de corriger cette lacune.

On nous a souligné aussi à l'enquête le manque de ressources humaines dans le service de première ligne d'Uauitshitun en ce qui a trait aux intervenants et aux psychologues. Des postes vacants ne sont pas pourvus ou des intervenants en congé n'ont pas de

[4] Annexe 3 de la pièce R-13, p. 48.
[5] Annexe 4 de la pièce R-13, p. 48.

remplaçants. Des budgets pour des situations de crise ne sont pas maintenus une fois la crise passée.

Les ressources sont nombreuses à Sept-Îles et à Uashat Mak Mani-Utenam. Nous l'avons vu avec nos cinq dossiers. Le centre hospitalier, les services sociaux, les services de première ligne, les policiers, le CAVAC, le centre de prévention du suicide, le système de justice, les ressources communautaires, les centres de réadaptation et de thérapie, etc.

Malgré tout, il y a des décès parce que certaines personnes se faufilent ou sont oubliées faute de ressources humaines suffisantes ou de coordination.

Nous croyons donc qu'il manque une ressource spécialisée qui permettrait de combler les lacunes.

LA PRÉVENTION

Outre les services de prévention primaire et secondaire offerts par les services communautaires de première ligne d'Uauitshitun, il existe d'autres services de prévention, mais le Centre de prévention du suicide de la Côte-Nord est très peu utilisé par les autochtones. Il n'y a pas de répondants qui parlent l'innu ou le naskapi.

À l'enquête, on a pu constater que cette lacune au Centre de prévention du suicide laissait la clientèle autochtone sans possibilité d'obtenir le service. De son côté, le Centre de prévention du suicide, malgré sa bonne volonté, a des budgets limités.

La personne en détresse ne sait pas toujours vers qui se tourner ni vers quelle ressource. Le Centre de prévention du suicide met beaucoup d'énergie pour se faire connaître, y compris par les autochtones. Mais force est de constater que les efforts en ce sens ne donnent que peu de résultats vu la réticence des autochtones à utiliser ce service dans lequel ils ne se reconnaissent pas.

Nous recommanderons donc des mesures pour pallier ce problème.

Les policiers aussi offrent quelquefois des services de prévention. À la Sécurité publique d'Uashat Mak Mani-Utenam (SPUM), il y a un agent communautaire qui semble travailler surtout auprès des jeunes. Nous n'avons pas reçu de demande d'augmentation des effectifs de ce service. Par contre, nous pouvons suggérer que la question de la prévention du suicide fasse l'objet des sujets dont l'agent communautaire discute avec les jeunes.

On nous a entretenus durant l'enquête de l'importance de mettre la priorité sur la prévention étant donné que l'objectif des services sociaux est de diminuer le taux de suicide. Il s'agit notamment d'agir auprès de la clientèle la plus à risque, c'est-à-dire les jeunes. En effet, les adolescents autochtones sont cinq à six fois plus susceptibles de décéder par suicide que l'adolescent canadien moyen.

Compte tenu du risque accru chez ceux qui ont été exposés au suicide d'un proche, il faut également porter une attention particulière aux enfants qui sont endeuillés par la disparition d'un parent. Nous avons pu le constater dans le cas de [redacted]

Nous ferons donc une recommandation particulière au Centre Uauitshitun de mettre l'accent sur la prévention chez les jeunes. À cet égard, une attention particulière devra être apportée à Internet et aux possibilités qu'offrent les réseaux sociaux.

Les jeunes discutent beaucoup sur les réseaux sociaux. En 2016, c'est l'endroit où ils lancent des messages de tout genre qui peuvent être des alarmes ou des demandes d'aide.

De nos jours, quand une personne de moins de 30 ans laisse une lettre de suicide ou d'adieu, elle le fait sur les réseaux sociaux, dans son ordinateur ou à l'aide de son cellulaire (comme l'a fait [redacted]).

Parallèlement à cela, il faut intervenir dans les écoles, y compris au collégial. Les services sociaux devraient voir aussi à la formation de sentinelles en collaboration avec le Centre de prévention du suicide. Cela devrait se faire chaque année. On pense également à des formations d'aidant naturel ou de pair aidant. Chaque école autochtone pourrait bénéficier d'un éducateur spécialisé qui, entre autres, mettrait en place des stratégies de prévention tout en étant responsable des équipes de sentinelles. Sans compter le rôle qu'il pourrait jouer lors d'une crise suicidaire.

L'ALCOOL ET LA DROGUE

Les produits intoxicants ont joué un rôle de premier ordre dans le décès des cinq personnes concernées par l'enquête, soit que ces personnes avaient un problème de consommation lié à d'autres problèmes qui les ont menées au suicide, soit qu'elles étaient en état de consommation au moment du passage à l'acte.

Nous avons mentionné plus haut que, depuis 1994, 44 personnes s'étaient suicidées dans la communauté d'Uashat Mak Mani-Utenam, dont 40 avaient une dépendance à l'alcool ou aux drogues.

Il est bien connu que l'alcool et certaines drogues font diminuer les inhibitions et augmenter l'impulsivité ou qu'elles exacerbent les émotions surtout celles dites négatives. À long terme, il est connu que la consommation régulière d'alcool et de drogues puisse entraîner une dépression, une perte d'espoir et des problèmes de jugement ou de perception.

Sur la Côte-Nord, il y a quelques années, de nombreux suicides étaient associés à la consommation de PCP. De nos jours, ce sont les amphétamines ou « speeds » qui ont pris la relève. Ce stimulant a pour effet notamment d'empêcher le sommeil. Il peut arriver qu'une personne ayant consommé des « speeds » ne dorme pas pendant plusieurs jours. Le fait de manquer de sommeil entraîne souvent des états dépressifs et des idées noires. En mêlant le tout avec l'alcool, il y a là matière à mettre grandement à risque une personne déjà fragile et à tendance suicidaire.

L'alcool et les « speeds » sont souvent consommés pour leurs effets euphorisants, mais après cette phase survient un état dépressif, d'où nouvelle consommation pour combattre cet état et ainsi de suite.

Chez les autochtones, l'alcool et les stupéfiants sont également à l'origine des problèmes sociaux. Que l'on parle de violence, de criminalité, de protection de la jeunesse, les substances intoxicantes font presque toujours partie du tableau.

Le chef de police de la SPUM est venu nous entretenir lors de l'enquête du fléau des stupéfiants et, plus particulièrement, des « speeds ». Vu la proximité avec la Ville de Sept-Îles qu'il a qualifiée de plaque tournante nord-côtière du trafic, il souhaiterait la création d'une escouade régionale mixte afin de lutter contre la drogue.

Le soussigné veut bien faire une recommandation en ce sens si cela pouvait réduire le taux de suicide.

Il y a plusieurs années, certains jeunes autochtones s'intoxiquaient avec des solvants qui étaient pourtant des produits tout à fait légaux.

L'alcool aussi est légal, mais cela n'empêche pas qu'il fait des ravages chez ceux qui en abusent. D'ailleurs, paradoxalement, la communauté d'Uashat Mak Mani-Utenam n'a aucun débit commercial de boissons alcoolisées (bar) sur son territoire. Cela n'empêche pas qu'il s'en consomme.

Le soussigné prônerait davantage que les autorités, comme le conseil de bande, soient plus proactives dans la sensibilisation aux problèmes liés à la consommation d'alcool et de stupéfiants.

On sait que certaines communautés autochtones vont jusqu'à interdire la présence d'alcool sur le territoire de la réserve. Sans aller jusque-là, cela ne pourrait pas nuire que le conseil de bande adopte une politique claire quant à l'alcool et aux stupéfiants sur la réserve et s'occupe davantage de prévention.

Le soussigné est au fait que la plupart des Innus ne consomment aucun alcool et aucune drogue lorsqu'ils font des séjours prolongés en forêt. Le conseil de bande pourrait par exemple encourager et financer davantage de programmes de thérapie ou de réadaptation axés sur des séjours prolongés en forêt afin que les membres de la communauté en bénéficient. Des programmes de ce genre peuvent également avoir des effets bénéfiques sur les personnes à risque de suicide.

Il y a déjà eu des programmes semblables dans le passé, mais qui n'ont malheureusement pas été reconduits. Le conseil de bande peut faire plus d'efforts à cet égard. Mais les autorités fédérales devraient elles aussi davantage participer au financement de tels programmes, car ces mêmes autorités fédérales ont reconnu ou devraient mieux reconnaître que ces programmes sont salutaires. Ils peuvent contribuer à conserver aux autochtones leur identité, leur culture, leur santé physique et mentale qui ont été altérées par le régime de réserve et dont trop de personnes cherchent à compenser le défaut par la consommation d'alcool et de drogue.

RECOMMANDATIONS AU BÉNÉFICE DES PERSONNES D'UASHAT MAK MANI-UTENAM ET D'AUTRES COMMUNAUTÉS

Afin de pallier l'absence de ressources spécialisées en hébergement et de suivi pour les personnes à risque de suicide;

Dans l'optique de la réévaluation ou du réaménagement du protocole d'intervention en situation de crise;

Dans l'optique d'un réaménagement des tâches des services communautaires de première ligne du Centre Uauitshitun;

Étant donné que la création d'une ressource spécialisée centrale pourrait mieux éviter de faire en sorte qu'une personne dans le besoin se retrouve sans service;

Afin également d'éviter le plus possible l'hospitalisation des personnes suicidaires et de réduire les risques liés aux congés après hospitalisation subséquents;

Étant donné que beaucoup de personnes sont aux prises avec des difficultés entraînant une crise suicidaire ou une tentative de suicide à cause de la situation sociale dans les réserves et, plus précisément, dans celle d'Uashat Mak Mani-Utenam;

Étant donné que l'enquête a démontré que les autochtones n'utilisent que très peu les ressources non autochtones et qu'il est important que les Innus d'Uashat Mak Mani-Utenam aient leurs propres ressources;

JE RECOMMANDE :

- Au Conseil de bande d'Uashat Mak Mani-Utenam et au gouvernement du Canada de voir à la création d'une ressource spécialisée en matière de crise suicidaire. Cette ressource pourrait avoir à son service du personnel spécialisé tel que des éducateurs et des intervenants formés pour répondre aux crises suicidaires, et un psychologue qui assurerait un suivi serré des personnes suicidaires. Cette ressource devra également faire de l'hébergement à court terme notamment pour permettre le « dégrisement » des personnes suicidaires intoxiquées.

  Cette ressource pourra également prendre en charge les personnes suicidaires lors de leur congé après hospitalisation et les héberger, le cas échéant. Le service devra être ouvert 24 heures sur 24, sept jours par semaine.

JE RECOMMANDE :

- Au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles et plus particulièrement au département de psychiatrie de diriger, lorsqu'il obtient son congé, tout patient autochtone hospitalisé pour une crise suicidaire vers la ressource mise sur pied par notre recommandation ou, à défaut, de diriger le patient vers le Centre Uauitshitun après avoir obtenu son autorisation, le cas échéant.

Étant donné que les services psychiatriques du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles ont semblé différemment appliqués dans le cas des personnes concernées par l'enquête et qui ont utilisé ce service;

Étant donné que pour une même personne, par exemple M^{me} Sandy, le service psychiatrique n'a pas paru cohérent du moins du point de vue de l'utilisateur ou de l'observateur;

JE RECOMMANDE :

- Au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section Sept-Îles et plus particulièrement au département de psychiatrie de revoir ses politiques d'hospitalisation, de traitement et de congé après hospitalisation surtout si de nouvelles ressources sont mises sur pied.

Le soussigné ne prétend pas posséder les solutions idéales, mais il nous est apparu au cours de l'enquête que le protocole d'intervention en situation de crise était un outil intéressant lorsqu'appliqué après un suicide (niveau 1), mais qu'il laissait en plan les personnes en crise suicidaire ou qui ont fait une tentative de suicide puisque les niveaux 2 et 3 du protocole n'étaient que peu ou pas appliqués par manque de ressources.

Je considère que le protocole d'intervention en situation de crise devrait être revu et retravaillé et que son application ne devrait pas uniquement être à la charge des services de première ligne des services sociaux du Centre Uauitshitun.

Ainsi, nous croyons que les niveaux 2 et 3 du protocole seraient mieux appliqués s'ils relevaient de la ressource que nous avons recommandée plus haut puisqu'il s'agit d'intervenir lors d'une tentative de suicide et d'une crise suicidaire.

Les services de première ligne pourraient continuer à s'occuper des interventions de niveau 1 du protocole.

De cette façon, en répartissant l'application du protocole, il y aurait moins de chances de surcharger les intervenants.

JE RECOMMANDE :

- Au Centre Uauitshitun de revoir le protocole d'intervention eu égard aux nouvelles ressources recommandées et, le cas échéant, de répartir l'application du protocole entre les ressources;

- Au Centre Uauitshitun qu'il n'y ait pas de durée préétablie quant à l'application du protocole qui devra être dispensé en tout temps selon les besoins individuels;

- Aux services communautaires de première ligne du Centre Uauitshitun, de porter, lors de l'application du niveau 1 du protocole, une attention particulière aux enfants et aux adolescents touchés de près ou de loin par un suicide.

Dans l'optique où la ressource spécialisée pour personnes en crise suicidaire est créée;

JE RECOMMANDE :

- Aux services communautaires de première ligne du Centre Uauitshitun de concentrer ses énergies à la prévention primaire et à l'application du protocole d'intervention après un suicide (niveau 1);

- Au Centre Uauitshitun de confier à la nouvelle ressource créée l'application des niveaux 2 et 3 du protocole d'intervention en situation de crise suicidaire en assurant la disponibilité de la ressource en tout temps, c'est-à-dire 24 heures sur 24, 7 jours par semaine.

Étant donné que lors de l'enquête, il a été démontré que le personnel du service de première ligne du Centre Uauitshitun était en nombre insuffisant pour différentes raisons;

JE RECOMMANDE :

- Au Conseil de bande d'Uashat Mak Mani-Utenam et au gouvernement du Canada de prioriser l'embauche du personnel nécessaire au service de première ligne du Centre Uauitshitun pour remplir sa mission.

Puisque l'entente de collaboration multipartite[6], signée en novembre 2006, semble plus ou moins appliquée et aurait besoin d'être plus élaborée et précisée;

Puisqu'il est nécessaire qu'il y ait une collaboration étroite entre les diverses ressources afin d'éviter à l'avenir qu'une personne suicidaire se retrouve sans suivi et sans service;

JE RECOMMANDE :

- Au Centre Uauitshitun, à la Sécurité publique d'Uashat Mak Mani-Utenam et au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles de négocier une nouvelle entente de collaboration permettant notamment l'échange d'informations entre les intervenants des ressources ou d'établir des mécanismes permettant un meilleur échange d'informations compte tenu des obligations de confidentialité;

- À la Sécurité publique d'Uashat Mak Mani-Utenam d'aviser, chaque fois qu'une personne est escortée à l'urgence du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles pour crise suicidaire ou tentative de suicide, la ressource à créer qui s'occupera des personnes en crise suicidaire en même temps que les services sociaux du Centre Uauitshitun afin qu'un suivi soit assuré lors du séjour de la personne en centre hospitalier ou lors de sa sortie.

[6] Annexe 4 de la pièce R-13, p. 48.

Compte tenu de l'absence de répondant pouvant parler la langue innue au Centre de prévention du suicide de la Côte-Nord;

Étant donné que les personnes autochtones sont de faibles utilisatrices des services offerts puisqu'elles s'y reconnaissent peu;

JE RECOMMANDE :

- Au gouvernement du Canada la création d'un centre de prévention du suicide autochtone qui pourrait offrir des services à toutes les communautés autochtones de la Côte-Nord à l'aide de répondants autochtones spécialisés en relation d'aide et parlant la langue de la personne en besoin d'aide;

- Au centre de prévention du suicide en question ou, à défaut, aux services sociaux du Centre Uauitshitun de mettre en place une ligne téléphonique avec possibilité de textos et un site Internet pouvant offrir les services 24 heures sur 24 et exclusifs aux personnes autochtones dans le besoin;

- Au gouvernement du Canada de s'assurer de la création dudit centre de prévention du suicide autochtone et d'en négocier les modalités et le financement avec d'autres autorités, le cas échéant.

Compte tenu des difficultés de communication verbale dans les services non autochtones;

Compte tenu de l'importance, lors d'une crise suicidaire, d'une communication optimale entre les professionnels et le bénéficiaire;

Puisque les formulaires et questionnaires utilisés par les professionnels sont en français uniquement selon ce qui nous a été rapporté lors de l'enquête et selon ce que nous avons pu constater à la lecture des dossiers;

Étant donné, par exemple, que lors de l'hospitalisation de M^{me} Alicia Grace Sandy, des difficultés de compréhension et de communication ont été observées entre la patiente et les professionnels de la santé;

JE RECOMMANDE :

- Au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles et plus précisément au service de psychiatrie de s'assurer les services d'un interprète afin de bien comprendre les besoins du patient hospitalisé et de bien se faire comprendre par celui-ci;

- Au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles de traduire en innu, en anglais et en naskapi les formulaires et questionnaires utilisés.

Afin que la nouvelle ressource proposée pour aider les personnes en crise suicidaire puisse élargir ses services;

Afin que les personnes autochtones (Naskapis et Innus) puissent bénéficier de services avant ou après leur prise en charge par la psychiatre du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles;

Étant donné que les personnes autochtones de toutes les communautés de la Côte-Nord situées à l'est et au nord de Sept-Îles – on considère ici Mingan, Natashquan, La Romaine, Pakuashipi, Matimekosh et Kawawachikamach – peuvent, en situation de crise, se voir hospitaliser au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles;

Afin qu'il y ait un suivi des personnes autochtones de la Côte-Nord hospitalisées en psychiatrie au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles;

JE RECOMMANDE :

- Au Conseil de bande d'Uashat Mak Mani-Utenam de conclure des ententes de collaboration et de service avec les conseils de bande des autres communautés autochtones de la Côte-Nord afin que tout autochtone puisse bénéficier du service de la nouvelle ressource recommandée;

- Au gouvernement du Canada de favoriser ladite entente entre les différentes bandes de la Côte-Nord et de répondre favorablement aux différentes demandes de financement supplémentaire que lesdites ententes pourraient occasionner.

Afin que toute personne de la communauté d'Uashat Mak Mani-Utenam puisse avoir accès à des services après avoir reçu son congé de la part des professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles et plus particulièrement de la part du département de psychiatrie du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles;

JE RECOMMANDE :

- Au département de psychiatrie du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles de faire signer ou de tenter de faire signer à toute personne autochtone hospitalisée un formulaire de consentement à transmettre toute information pertinente au Centre Uauitshitun en vue d'un suivi posthospitalisation ou, le cas échéant, à la nouvelle ressource recommandée qui recueillera dans ses services la personne dès son congé reçu.

L'enquête nous ayant permis de constater que les jeunes Innus de 15 à 30 ans étaient les plus susceptibles de suicide et qu'il était nécessaire de faire de la prévention et du dépistage chez eux;

Afin que soient utilisés les meilleurs médiums de communication pour cibler les jeunes;

Afin de favoriser l'intervention dans les milieux de vie fréquentés par les jeunes;

JE RECOMMANDE :

- Au Centre Uauitshitun, au Conseil de bande d'Uashat Mak Mani-Utenam ainsi qu'au gouvernement du Canada de déployer de nouvelles ressources spécialisées qui auront pour tâche d'utiliser les réseaux sociaux tels que Facebook et Twitter pour identifier les jeunes à risque de suicide et pour mieux procéder à des programmes de prévention;

- Au Conseil de bande d'Uashat Mak Mani-Utenam de doter chaque école de la réserve d'un ou d'une éducatrice spécialisée ayant, entre autres, pour tâche de prévenir le suicide chez les jeunes, de former et de coordonner les équipes de sentinelles et d'intervenir lors de crises suicidaires.

Afin de sensibiliser les jeunes au problème du suicide et de les impliquer dans son dépistage;

JE RECOMMANDE :

- Au service de première ligne du Centre Uauitshitun d'offrir chaque année des sessions de formation et de perfectionnement pour les intervenants appelés « sentinelles, aidants naturels ou pairs aidants ».

Afin de sensibiliser les proches d'une personne suicidaire aux risques de la consommation d'alcool ou de drogue et de les impliquer dans une démarche d'aide;

JE RECOMMANDE :

- Au service de première ligne du Centre Uauitshitun de prévoir un programme d'information et de formation s'adressant aux proches (famille et amis) d'une personne suicidaire et portant sur la consommation d'alcool et de drogues dites sociales.

Afin que la population d'Uashat Mak Mani-Utenam considère de première importance la problématique de la consommation d'alcool et de drogues sur le territoire de la communauté;

Étant donné que dans les cinq cas examinés, il y a eu consommation d'alcool ou de drogues avant ou pendant le passage à l'acte;

JE RECOMMANDE :

- Au Conseil de bande d'Uashat Mak Mani-Utenam d'adopter une politique quant à la consommation d'alcool et de drogues sur son territoire.

Étant donné qu'à l'enquête, on nous a fait part d'une situation particulière quant au trafic et à la consommation de « speeds » sur le territoire d'Uashat Mak Mani-Utenam;

Compte tenu du rôle que joue le « speed » dans l'apparition d'états dépressifs et de désordres émotionnels pouvant mener au suicide ou à une tentative de suicide;

Compte tenu du faible coût et de la disponibilité dudit speed sur le territoire;

Étant donné que toute nouvelle drogue mise sur le marché pourrait contribuer à l'accroissement du taux de suicide ou à l'accroissement du nombre de décès involontaires par intoxication;

Étant donné que la Sécurité publique d'Uashat Mak Mani-Utenam ne peut à elle seule faire efficacement la lutte contre la drogue sur son territoire, car le problème et les solutions impliquent des interventions régionales, selon ce qui nous a été rapporté lors de l'enquête;

JE RECOMMANDE :

- Au ministère de la Sécurité publique du Québec et au ministère de la Sécurité publique du Canada de procéder avec les autres ressources concernées, telles la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et la Sûreté du Québec, à la création d'une escouade régionale mixte incluant le Service de police autochtone d'Uashat Mak Mani-Utenam pour lutter contre le commerce de stupéfiants sur la Côte-Nord.

Nous avons soulevé les problèmes sociaux et psychologiques éprouvés par une bonne partie de la population de la réserve d'Uashat Mak Mani-Utenam et occasionnés par le régime des réserves qui affecte autant l'individu que l'identité, le développement et la culture d'une communauté.

Étant donné que cette problématique comprend notamment les risques de crise suicidaire;

Étant donné qu'il est important et nécessaire d'agir de façon préventive, avant qu'une crise suicidaire n'éclate;

Étant donné que des programmes ont été appliqués dans le passé et ont donné des résultats positifs;

JE RECOMMANDE :

- Au Centre Uauitshitun de remettre en place en les bonifiant des programmes de thérapie ou de réadaptation axés sur des séjours prolongés en forêt ainsi que des programmes de thérapie familiale;

- Au Conseil de bande d'Uashat Mak Mani-Utenam et au gouvernement du Canada d'assurer la mise en place et le financement de tels programmes.

Compte tenu des recommandations s'adressant aux policiers de la Sécurité publique d'Uashat Mak Mani-Utenam pour qu'ils jouent un rôle accru au moment d'une crise suicidaire;

Puisque l'enquête a mis en lumière le manque d'information et de formation de certains policiers de la SPUM en matière de suicide, de crise suicidaire et de bonnes pratiques en ce domaine;

JE RECOMMANDE :

- Au Conseil de bande d'Uashat Mak Mani-Utenam et à la Sécurité publique d'Uashat Mak Mani-Utenam, en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique du Québec, de faire en sorte que les policiers de la réserve reçoivent des formations adaptées et pertinentes pour mieux intervenir lors de crises suicidaires;

- À la Sécurité publique d'Uashat Mak Mani-Utenam de confier à son service de police communautaire la tâche supplémentaire de prévenir le suicide chez les jeunes lors de ses interventions.

Dans l'optique du réaménagement du protocole d'intervention en situation de crise et compte tenu de nos recommandations;

Compte tenu de l'impact d'un suicide dans la communauté et de la nécessité d'une intervention rapide de la part du personnel du Centre Uauitshitun;

JE RECOMMANDE :

- Au Centre Uauitshitun et au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles, plus particulièrement aux médecins et psychiatres du centre hospitalier de Sept-Îles, de conclure une entente prévoyant des mesures rapides d'accès à une consultation médicale et aux traitements médicamenteux, s'il y a lieu, lors d'une crise provoquée par le suicide d'un membre de la communauté ou d'un proche.

Afin d'améliorer les services aux personnes aux prises avec une dynamique suicidaire et qui utilisent les services du CAVAC en tant que victimes de crimes contre la personne;

Afin que l'intervenant du CAVAC puisse mieux évaluer l'état émotif de la personne qui utilise ses services;

JE RECOMMANDE :

- Au Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de la Côte-Nord de toujours transmettre les informations à la victime de personne à personne et d'éviter les communications téléphoniques ou par courriel surtout lorsqu'il s'agit d'informations dites « sensibles »;

- Au Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de la Côte-Nord d'obtenir le plus d'informations possible sur la personne victime d'acte criminel afin de mieux connaître les risques de suicide chez cette personne;

- Au Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de la Côte-Nord de faire signer à la victime d'acte criminel qui le consulte une autorisation de communication d'informations entre elle et le Centre Uauitshitun ou entre elle et le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord - section de Sept-Îles, particulièrement la psychiatrie, le cas échéant.

Attendu que le CAVAC de la Côte-Nord a à son service des intervenants innus, ce qui favorise une meilleure communication;

JE RECOMMANDE :

- Au Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de s'assurer que ses points de service, là où il y a des communautés autochtones, se dotent d'intervenants pouvant parler la langue des bénéficiaires autochtones.

Pour les personnes de Kawawachikamach en particulier

Lors de situations de crise et afin que la communauté de Kawawachikamach puisse donner les services nécessaires à sa population et éviter que les personnes soient transférées hors communauté, faute de services;

Afin d'éviter que les cellules du poste de police soient utilisées pour d'autres personnes que des personnes détenues pour des crimes;

JE RECOMMANDE :

- Au CLSC naskapi de Kawawachikamach de procéder à la construction ou à l'installation, à l'intérieur du CLSC, d'une pièce insonorisée et sécuritaire permettant l'hébergement de personnes en situation de crise ou en besoin de dégrisement lors d'une intoxication.

L'enquête nous a appris que [redacted] ayant été hébergée dans la région de Montréal, n'avait pas terminé le traitement parce qu'elle se sentait loin de ses points de repère tant en distance que du côté du personnel et des autres bénéficiaires avec qui elle n'avait que la langue en commun. Elle est revenue dans sa communauté sans avoir obtenu les services dont elle avait besoin.

Pour éviter que les membres de la communauté naskapie qui ont des besoins en hébergement pour cause de santé mentale, de dépendance ou de désintoxication soient transférés hors communauté pour recevoir ces services;

Afin que le traitement d'une personne à risque de suicide puisse se faire dans sa communauté;

Afin que le suivi d'une personne à risque de suicide puisse se faire à proximité et afin que la famille et les proches puissent être impliqués dans ce suivi;

JE RECOMMANDE :

- À la nation naskapie de Kawawachikamach de mettre sur pied une ressource capable de répondre aux besoins des personnes éprouvant des problèmes de santé mentale ou de dépendance et de procéder à l'embauche du personnel nécessaire;

- Au ministère de la Santé et des Services sociaux de négocier avec la nation naskapie les modalités de financement de la ressource ci-haut mentionnée.

À défaut de pouvoir se doter à Kawawachikamach de la ressource en santé mentale et en dépendance mentionnée plus haut;

Afin que les autochtones anglophones, dont les Naskapis, puissent bénéficier de services adaptés à leurs besoins sans être confondus avec les autochtones anglophones des grands centres comme Montréal qui n'ont rien en commun avec ceux des régions;

JE RECOMMANDE :

- Au gouvernement du Québec de collaborer avec le gouvernement du Canada en vue de la création d'une telle ressource anglophone régionale qui pourrait donner des services d'hébergement et de traitement des dépendances à toute clientèle autochtone anglophone (Cris, Naskapis, Inuits et Micmacs).

Il nous a été rapporté à l'enquête que le service de police naskapi de Kawawachikamach ne couvrait pas les 24 heures du jour ni les 7 jours de la semaine par manque de budget ou d'effectif.

Il nous a été rapporté également qu'entre le mois de mai 2015 et le mois de mai 2016, il y a eu à Kawawachikamach 64 situations comprenant des menaces ou des tentatives de suicide. Les policiers ont été appelés à intervenir 64 fois.

Étant donné que dans la communauté de Kawawachikamach, les policiers sont les premiers répondants pour tout appel d'urgence que ce soit pour des infractions criminelles ou des situations de crise;

Étant donné qu'une communauté doit avoir des premiers répondants en poste en tout temps;

JE RECOMMANDE :

- Au gouvernement du Québec et au gouvernement du Canada de faire en sorte que la nation naskapie de Kawawachikamach soit dotée d'un service de police 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

- À la nation naskapie de Kawawachikamach de prendre les mesures nécessaires pour que son service de police soit en activité 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

- Au ministère de la Sécurité publique du Québec et au ministère de la Sécurité publique du Canada d'accorder à la nation naskapie de Kawawachikamach tout le soutien requis à cette fin.

M[e] Bernard Lefrançois, coroner
Signé ce 2 décembre 2016

ANNEXE 1 - LA PROCÉDURE

Les audiences sur les décès de [redacted] se sont déroulées pendant neuf jours, soit du 13 au 17 juin 2016 et du 27 au 30 juin 2016 au palais de justice de Sept-Îles.

Une interprète innue nous a secondés à l'occasion au cours des auditions.

Tout au long de l'enquête, j'ai été assisté par M[e] Dave Kimpton du Bureau du coroner.

Le statut de « personne intéressée à l'enquête » a été accordé aux membres de la famille de [redacted], de M[me] [redacted] de M[me] [redacted] et de [redacted] ainsi qu'aux membres du Conseil de bande d'Uashat Mak Mani-Utenam, tous représentés par M[e] Jean-François Bertrand.

Le statut de « personne intéressée » a également été accordé au ministère de la Justice, représenté par M[e] Alexandre Ouellet, et au Directeur des poursuites criminelles et pénales, représenté par M[e] Robin Tremblay.

Par ailleurs, M[e] Caroline Neveu a représenté la famille de [redacted]

Trente-six témoins ont été entendus sur les causes et circonstances des décès et 18 personnes ont été entendues en vue de recommandations.

Soixante-dix-sept pièces ont été déposées quant aux causes et circonstances des décès et 38 ont été déposées en vue de recommandations, dont la liste se trouve à l'annexe I.

ANNEXE 2 - LES LISTES DES PIÈCES

ENQUÊTE PUBLIQUE DU CORONER

1. DÉCÈS DE M. [redacted]

C-1	Ordonnance d'enquête
C-2	Commentaires Facebook de [redacted] (29 janvier 2015)
C-3*	Renseignements concernant les services médicaux assurés (période du 2013-01-01 au 2015-02-11)
C-4	Bulletin de décès
C-5*	Dossier médical (période du 2014-01-01 au 2015-02-11)
C-6	Protocole d'intervention en situation de crise pour la communauté d'Uashat Mak Mani-Utenam
C-7*	Rapport de coordination de M^{me} Danielle Descent (application du protocole d'intervention en situation de crise)
C-8	Génogramme

***** Frappé d'une ordonnance de non-publication ou protégé par l'article 143 de la LRCCD.

** Le cas échéant, les parties intéressées recevront, dans les meilleurs délais, les mises à jour faites à la suite de tout ajout ou de toute modification aux pièces.*

2. DÉCÈS DE M^ME [redacted]

C-1	Ordonnance d'enquête
C-2	Rapport d'expertise scènes de crimes
C-3	Croquis (rapport d'expertise scènes de crimes)
C-4	Constat de décès à distance
C-5*	Renseignements concernant les services médicaux assurés (période du 2015-01-01 au 2015-06-22)
C-6*	Renseignements concernant les services médicaux assurés et les services pharmaceutiques (période du 2014-01-01 au 2015-06-21)
C-7*	Dossier médical de M^me [redacted] (période du 2012-01-01 au 2015-06-22)
C-8*	Déclaration de transport des usagers et rapport d'intervention préhospitalière
C-9*	Génogramme de M^me Danielle Descent concernant M[redacted]
C-10	Démarches de l'enquêteur M. Guy Olivier pour rencontrer M. Angello Pinette
C-11	Rapports d'événements
C-12	Rapport de coordination de M^me Danielle Descent (application du protocole d'intervention en situation de crise)
C-13	Déclaration de [redacted]

***** Frappé d'une ordonnance de non-publication ou protégé par l'article 143 de la LRCCD.

** Le cas échéant, les parties intéressées recevront, dans les meilleurs délais, les mises à jour faites à la suite de tout ajout ou de toute modification aux pièces.*

3. DÉCÈS DE M^ME [redacted]

C-1	Ordonnance d'enquête
C-2	Rapport d'expertise scènes de crimes
C-3	Croquis (rapport d'expertise scènes de crimes)
C-4*	Rapport d'intervention préhospitalière
C-5*	Déclaration de transport des usagers
C-6	Constat de décès à distance
C-7*	Rapport d'expertise toxicologique
C-8*	Rapport final d'autopsie
C-9*	Profil pharmacologique
C-10*	Renseignements concernant les services médicaux assurés (période du 2010-01-01 au 2015-07-01)
C-11*	Dossier médical (période du 2015-01-01 au 2916-06-22)
C-12	Tentatives pour rencontrer M^me Ingrid Katsimoko
C-13*	Rapports d'événements
C-14	Déclaration de M. [redacted]
C-15	Déclaration de M^me [redacted]
C-16	Déclaration de M^me [redacted]
C-17	Déclaration de M. [redacted]
C-18	Déclaration de M^me [redacted]
C-19	Déclaration de M. [redacted]
C-20	Rapport de coordination de M^me Danielle Descent (application du protocole d'intervention en situation de crise)

***** Frappé d'une ordonnance de non-publication ou protégé par l'article 143 de la LRCCD.

** Le cas échéant, les parties intéressées recevront, dans les meilleurs délais, les mises à jour faites à la suite de tout ajout ou de toute modification aux pièces.*

4. DÉCÈS DE M[ME] [redacted]

C-1	Ordonnance d'enquête
C-2	Rapport d'expertise scènes de crimes
C-3	Croquis (rapport d'expertise scènes de crimes)
C-4	Constat de décès à distance
C-5*	Renseignements concernant les services médicaux assurés et les services pharmaceutiques assurés (période du 2014-01-01 au 2015-08-12)
C-6*	Dossier médical de [redacted] (période du 2014-01-01 au 2015-08-15)
C-7*	Déclaration de transport des usagers et rapport d'intervention préhospitalière
C-8	Message texte
C-9	Déclaration de M. [redacted]
C-10	Déclaration de M[me] [redacted]
C-11	Déclaration de M. [redacted]
C-12	Affidavit de M[me] Marie-Claude Lévesque (CAVAC)
C-13	Échange de courriels avec [redacted]
C-14	Déclaration [redacted]
C-15	Rapport de coordination concernant le protocole (application du protocole d'intervention en situation de crise)

***** Frappé d'une ordonnance de non-publication ou protégé par l'article 143 de la LRCCD.

** Le cas échéant, les parties intéressées recevront, dans les meilleurs délais, les mises à jour faites à la suite de tout ajout ou de toute modification aux pièces.*

5. DÉCÈS DE M[ME] [redacted]

C-1	Ordonnance d'enquête
C-2	Rapport d'expertise scènes de crimes
C-3	Plan (rapport d'expertise scènes de crimes)
C-4	Croquis (rapport d'expertise scènes de crimes)
C-5*	Rapport d'intervention préhospitalière
C-6*	Déclaration de transport des usagers
C-7	Bulletin de décès de [redacted]
C-8*	Renseignements concernant les services médicaux assurés (période du 2015-01-01 au 2015-11-01)
C-9*	Dossier médical de [redacted] (période du 2013-12-01 au 2016-10-31)
C-10*	Appel 911
C-11	Photos du cellulaire [redacted]
C-12	Déclaration de [redacted]
C-13	Déclaration de [redacted]
C-14*	Fiche info (CAVAC)
C-15*	Fiche signalétique (CAVAC)
C-16 *	Fiche référence policière (CAVAC)
C-17	Plumitif criminel et pénal
C-18	Rapport de coordination de M[me] Danielle Descent (application du protocole d'intervention en situation de crise)
C-19	Déclaration [redacted]
C-20	Procès-verbaux du procès criminel
C-21	Déclaration de [redacted]
C-22	Statistiques trimestrielles du protocole d'intervention en situation de crise

***** Frappé d'une ordonnance de non-publication ou protégé par l'article 143 de la LRCCD.

** Le cas échéant, les parties intéressées recevront, dans les meilleurs délais, les mises à jour faites à la suite de tout ajout ou de toute modification aux pièces.*

VOLET RECOMMANDATIONS

R-1	Mémoire recommandations suicide CPS Côte-Nord
R-2	L'Aide aux personnes autochtones victimes d'actes criminels au Québec
R-3	Le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de la Côte-Nord
R-4	Mémoire CIUSSS Estrie et AQPS
R-5	Présentation de M. Normand D'Aragon (1)
R-6	Présentation de M. Normand D'Aragon (2)
R-7	Présentation de M. Raynald Malec (1)
R-8	Présentation de M. Raynald Malec (2)
R-9	Documents à l'appui de la présentation de M[me] Danielle Descent
R-10	Rapport final du sommet sur les dépendances
R-11	Mémoire de M. Marcel Lortie ([redacted]
R-12	État situation suicide communautés PN 2016-06-23
R-13	Document synthèse de M[me] Carynne Guillemette
R-14	Documents à l'appui des représentations de M[e] Jean-François Bertrand (R-14.1 à R 14.15)
R-15	Plan stratégique 2016-2021 secteur services sociaux d'Uauitshitun
R-15.1	Approche améliorée sur la prévention services à l'enfance et à la famille (2015-2016)
R-16	Document à l'appui des représentations de M[e] Caroline Neveu
R-16.1	Article du National Post du 21 mai 2016

** Le cas échéant, les parties intéressées recevront, dans les meilleurs délais, les mises à jour faites à la suite de tout ajout ou de toute modification aux pièces.*

ANNEXE 3

La présente partie a pour but de situer le lecteur géographiquement et démographiquement et quant à certains termes et expressions que nous allons employer dans le rapport.

Sur la Côte-Nord, il y a neuf communautés autochtones qui sont aussi appelées « réserves ». Nous les situons ici par rapport à la Ville de Sept-Îles.

À l'extrême ouest, on retrouve Essipit (208 habitants), située tout près du village des Escoumins. À environ 284 kilomètres à l'ouest de Sept-Îles, on retrouve Pessamit, communauté innue de 2 900 habitants.

Dans les limites de la Ville de Sept-Îles se trouve Uashat Mak Mani-Utenam, communauté innue d'environ 3 400 habitants. La réserve est divisée en deux parties : Uashat dans la partie ouest de Sept-Îles et Mani-Utenam (Maliotenam) située à 16 kilomètres à l'est de Sept-Îles. Les deux parties sont régies par le même conseil de bande.

En continuant vers l'est, à 200 kilomètres de Sept-Îles se trouve Mingan, communauté innue de 470 habitants, puis Natashquan, à 369 kilomètres de Sept-Îles, communauté innue de 850 habitants. En Basse-Côte-Nord, on retrouve La Romaine, à environ 465 kilomètres à l'est de Sept-Îles, communauté innue de 1 050 habitants, et, finalement, Pakuashipi, communauté innue de 350 habitants, située à environ 550 kilomètres à l'est de Sept-Îles. Concernant les deux dernières réserves, il n'y a aucune route terrestre pour s'y rendre. Il faut donc prendre soit l'avion soit le bateau.

À 500 kilomètres au nord de Sept-Îles, on retrouve Matimekosh, communauté innue située tout près de Schefferville. Un peu plus au nord, on retrouve Kawawachikamach, une communauté naskapie d'environ 640 habitants qui parlent le naskapi et qui emploient l'anglais comme langue seconde. La seule façon de se rendre à Matimekosh ou à Kawawachikamach est d'y aller par avion ou par train (voie ferrée utilisée pour transporter le minerai de fer).

Dans le présent rapport, on s'intéresse particulièrement à la communauté innue d'Uashat Mak Mani-Utenam où se sont produits quatre des suicides étudiés par l'enquête et à la communauté naskapie de Kawawachikamach concernée par un des suicides.

Nous allons employer le terme « Uauitshitun ». C'est le nom innu pour désigner les services sociaux autochtones d'Uashat Mak Mani-Utenam, services qui sont donnés par des intervenants innus et qui relèvent du conseil de bande.

On désigne aussi par l'abréviation « SPUM » la Sécurité publique d'Uashat Mak Mani-Utenam qui est en fait le service de police autochtone de la communauté.

Nous allons employer le terme « protocole ». C'est le plan d'intervention que s'est donné la communauté d'Uashat Mak Mani-Utenam lorsqu'elle doit intervenir dans des situations de crise, plan qui englobe la crise suicidaire et le suicide comme tel. Ce protocole, qui est

appliqué depuis 2012, a été élaboré par le service de première ligne d'Uauitshitun. Le protocole comprend trois niveaux : le niveau 1 lorsqu'il y a eu un suicide, le niveau 2 lorsqu'il y a eu tentative de suicide et le niveau 3 lors d'une crise suicidaire (propos suicidaires tenus par une ou plusieurs personnes).

Les niveaux 2 et 3 prévoient des suivis préventifs et des mesures d'aide envers les personnes qui ont fait des tentatives de suicide ou ont tenu des propos suicidaires. Le niveau 1 s'applique envers les membres de la famille et les proches d'une personne décédée par suicide.

En principe, le protocole est appliqué pour la population innue d'Uashat Mak Mani-Utenam seulement. Il a été déposé en preuve[7] dans le dossier de [redacted]t dans sa version révisée de mars 2016[8].

[7] Protocole d'intervention en situation de crise pour la communauté d'Uashat Mak Mani-Utenam, pièce C-6, p. 43.
[8] Document synthèse de M[me] Carynne Guillemette, pièce R-13, p. 48.

Pour la vie !

Bureau
du coroner
Québec