

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

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

concernant le décès de



2023-04232

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Me Marilyn Morin

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2023-06-07 Date de l'avis	2023-04232 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
20 ans Âge	Masculin Sexe
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2023-06-06 (présumée) Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Domicile Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié à l'aide d'une pièce d'identité comprenant une photographie sur les lieux du décès.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon un rapport d'enquête du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM), le 7 juin 2023, des travailleurs du Bureau de consultation jeunesse se rendent chez M. ██████████ afin de s'entretenir avec lui. Ils frappent à la porte, mais n'obtiennent pas de réponse. Comme ils craignent qu'il ne soit couché et qu'ils ne veulent pas le réveiller, ils décident d'attendre un peu. Pendant ce temps, l'un des travailleurs apprend que M. ██████████ aurait publié des propos inquiétants sur les médias sociaux dans les jours précédents. Dans les circonstances, ils décident d'insister. Comme la porte n'est pas verrouillée, l'un d'eux l'ouvre. Ils découvrent alors M. ██████████ étendu sur le plancher de son appartement, gisant dans une importante quantité de sang. L'un d'eux communique avec le 9-1-1.

Des agents du SPVM sont déployés sur les lieux et y arrivent en même temps que les premiers répondants du Service de sécurité incendie de Montréal et que les techniciens ambulanciers paramédics.

Les policiers ouvrent la porte. Les ambulanciers se rendent alors auprès de lui et constatent qu'il présente une importante rigidité cadavérique et qu'il est en asystolie (absence d'activité électrique et mécanique du cœur). De ce fait, le défibrillateur externe automatique ne recommande aucun choc. Dans les circonstances, aucune manœuvre de réanimation n'est effectuée.

Le décès de M. ██████████ est par la suite constaté à distance par un médecin d'Urgences-santé, selon le protocole établi.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 12 juin 2023 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal (LSJML). Dans son rapport, le pathologiste a principalement décrit la présence d'une blessure mortelle, soit une plaie tranchante de 11 cm x 6 cm de

longueur, située sur le côté droit du cou et atteignant les veines jugulaires antérieure, externe et interne. D'autres plaies, non mortelles, ont aussi été observées sur les côtés droit et gauche du cou ainsi qu'aux avant-bras. Il conclut à l'absence d'intervention d'un tiers et que les plaies observées sont compatibles avec l'automanipulation d'une arme.

Les analyses toxicologiques pratiquées au LSJML ont démontré la présence de substances formées lors des phénomènes post-mortem, invalidant par le fait même les résultats concernant l'éthanol. Dans le sang, seule la présence de méthamphétamine ainsi que de tétrahydrocannabinol a été détectée.

## ANALYSE

La méthamphétamine retrouvée dans le sang permet d'établir que M. [REDACTÉ] était sous l'influence de cette drogue lorsqu'il est décédé. La quantité décelée s'apparente à une consommation récréative. Toutefois, sans égard à sa concentration, cette substance psychostimulante peut causer, notamment, un état de psychose toxique et elle peut avoir un effet désinhibiteur sur les conduites du consommateur. Elle peut ainsi être contributive à la commission d'un acte impulsif.

Près de M. [REDACTÉ] les policiers ont retrouvé un petit couteau à lame rétractable. Il s'agit de l'unique arme piquante et tranchante retrouvée sur les lieux.

Sur place, un cahier comprenant plusieurs pages de texte (non datées) a été retrouvé. Essentiellement, M. [REDACTÉ] y écrivait des pensées semblant initialement de nature philosophique, mais divagantes parfois. Toutefois, l'un de ses écrits paraît référer à un événement traumatisant qu'il aurait vécu, mais sur lequel il n'élabore pas.

Les différentes archives médicales consultées mettent en évidence que M. [REDACTÉ] avait un antécédent de désordre psychotique semblant le plus probablement induit par la consommation de cannabis et/ou, parfois, d'autres drogues. M. [REDACTÉ] avait été admis au Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont à Moncton en lien avec un premier épisode psychotique en 2022. Il a ensuite été suivi à l'Hôpital Louis-Hippolyte-Lafontaine à compter de janvier 2022. Deux semaines plus tard, il cessait la prise de médication, puis, environ six mois plus tard, il cessait tout suivi, estimant ne pas en avoir besoin.

Le 3 juin 2023, M. [REDACTÉ] était transporté à l'Hôpital de Verdun par des policiers jugeant qu'il présentait un état mental perturbé nécessitant qu'il consulte un médecin. M. [REDACTÉ] avait publié des propos homicides sur un média social et avait envoyé des messages à cet effet à plusieurs proches. Le médecin qui le rencontre, peine à établir un contact significatif avec lui, note, entre autres, à 17 h 40, que le contenu de la pensée est non accessible et que le jugement, l'autocritique et le risque suicidaire sont non évaluables. Il se questionne à savoir si M. [REDACTÉ] présente une intoxication sympathomimétique et enthéogène ou une psychose toxique ou un trouble de manie.

Le 4 juin 2023, vers 11 h 55, le médecin note que M. [REDACTÉ] rapporte avoir consommé beaucoup de speeds (amphétamines) et de LSD et que les messages inquiétants qu'il publie sont habituels pour lui et qu'il s'agit de sa musique. Le médecin écrit que les propos sont bizarres et convient de transférer M. [REDACTÉ] à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Il quitte pour s'y rendre en taxi, accompagné d'une préposée aux bénéficiaires.

Le 4 juin 2023, le psychiatre notait qu'au moment de l'évaluation, M. [REDACTED] présentait un faible danger pour lui et les autres et que le trouble psychotique observé semblait avoir été induit par la consommation de substances. Il estimait alors que M. [REDACTED] n'était plus en psychose. Le psychiatre retenait un trouble de l'usage de boissons alcooliques et de cannabis. Il levait par ailleurs la garde préventive et précisait avoir encouragé M. [REDACTED] à diminuer sa consommation de drogues (des ressources en toxicomanie lui avaient été suggérées) et l'avoir référé, avec son consentement, à une clinique externe (Module Évaluation Liaison). M. [REDACTED] s'était montré ouvert à recevoir une médication par injection, précisant qu'il n'aimait pas prendre des cachets quotidiennement, et aurait acquiescé à diminuer sa consommation de drogues, semblant comprendre le lien entre la consommation de cannabis et la psychose (menant potentiellement à la schizophrénie). Il était aussi avisé de consulter si des pensées homicidaires ou hétéroagressives survenaient.

Questionné sur les très nombreux messages inappropriés qu'il avait envoyés, M. [REDACTED] avait déclaré que cela faisait partie de son processus afin de se mettre dans l'état recherché (l'esprit) pour écrire une nouvelle chanson, mais soutenait aussi qu'il était à ce moment sous l'influence d'amphétamines et de LSD. Il rapportait avoir eu des idéations suicidaires passives environ deux semaines plutôt alors qu'il était incarcéré, mais ne pas en avoir eu d'autres depuis.

Il appert des notes du psychiatre du 4 juin 2023 qu'il était suffisamment rassuré par sa rencontre avec M. [REDACTED] pour lever la garde préventive. M. [REDACTED] avait reçu plusieurs recommandations ainsi que des références pour des suivis externes.

En résumé, je comprends que M. [REDACTED] était connu pour avoir subi un premier épisode psychotique en 2022 et ne suivre aucun traitement, de quelque nature qu'il soit, en lien avec celui-ci. Il avait par ailleurs été vu par un médecin de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas le 9 janvier 2023, après qu'un juge l'eut exigé à la suite de son arrestation. À cette date, le psychiatre suspectait un désordre psychotique, probablement induit par la consommation de substances, et estimait qu'il était à ce moment en épisode psychotique. Un trouble de l'usage de boissons alcooliques et de cannabis était retenu. M. [REDACTED] refusait tout traitement pharmacologique et il était prévu qu'un suivi soit fait avec son psychiatre traitant (qu'il ne voyait plus). Des explications sur le lien entre la consommation et l'état de psychose lui étaient aussi données. En dépit de tout cela, on comprend donc que, lors de sa garde préventive des 3 et 4 juin 2023, la situation de M. [REDACTED] n'avait pas évolué.

À la lecture du dossier médical, je ne retrouve aucune note à l'effet que le médecin psychiatre de M. [REDACTED] lui aurait demandé s'il pouvait informer un membre de sa famille ou un proche du fait qu'il venait de faire l'objet d'une garde préventive qu'il entendait lever.

Dans de telles circonstances, bien que le discours tenu par un patient puisse être rassurant, selon le professionnel de la santé qui en fait l'évaluation, n'y aurait-il pas lieu d'assurer un filet de sécurité supplémentaire, notamment en impliquant un proche du patient ? Dans une situation comme celle de M. [REDACTED] on comprend que bien que le médecin fournisse toutes les informations requises, effectue des mises en garde et s'assure à maintes reprises de la compréhension et de l'intention du patient d'adhérer à ses recommandations, il n'en demeure pas moins que la suite repose essentiellement sur le patient. Or le patient, comme c'était le cas de [REDACTED] peut présenter une vulnérabilité et une faible fiabilité, que cela soit en raison de son historique médical, de sa compliance aux traitements, de son mode de vie, etc.

La législation en vigueur concernant la divulgation d'informations confidentielles est parfois limitative pour le secteur clinique, lequel aurait avantage à pouvoir informer un proche d'un patient de l'évolution de celui-ci. L'article 19.0.1, notamment, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, prévoit déjà des modalités de divulgation lors de situations particulières :

« Un renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'usager, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. [...] »

J'estime qu'il y aurait lieu de réviser la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin d'assouplir la portée de l'article 19.0.1 et permettre ainsi d'assurer un filet de sécurité adéquat aux patients présentant une vulnérabilité, mais qui ne rencontrent par les critères d'une garde préventive ou la définition même d'un sentiment d'urgence.

Il appert que la Loi sur les services de santé et les services sociaux fait déjà l'objet d'une révision via le Projet de loi n° 15 (Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace). L'article 19.0.1, entre autres, devrait être abrogé. Dans la foulée de ce projet de loi, la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux devrait être sanctionnée et entrer prochainement en vigueur. En date des présentes, son article 74 se lira ainsi :

« Un organisme peut communiquer un renseignement qu'il détient en vue de protéger une personne ou un groupe de personnes identifiable lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves, lié notamment à une disparition ou à un acte de violence, dont une tentative de suicide, menace cette personne ou ce groupe et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce risque, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours. Seuls les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication peuvent leur être communiqués. [...] »

Il n'est pas du ressort du coroner d'interpréter la loi et ses règlements. Ce devoir de réserve m'apparaît encore plus primordial dans la mesure où, comme dans ce cas, il est question d'un projet de loi et d'une loi non en vigueur. Cela étant, l'article 74 m'apparaît comme étant le *pendant modifié* de l'article 19.0.1 de Loi sur les services de santé et les services sociaux. En comparant les deux articles, il est possible de constater les modifications apportées, lesquelles semblent élargir la possibilité de communiquer un renseignement. Tel que prévu par la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux<sup>1</sup>, il appartiendra à chaque établissement de se doter d'une politique de gouvernance des renseignements et donc de déterminer la portée qu'il entend donner à cet article. En raison de mon devoir de réserve, je m'abstiendrai de formuler tout commentaire concernant les conditions et les modalités qui devraient être contenues dans cette politique pour permettre la communication de renseignements suivant son article 74.

---

<sup>1</sup> Article 105

Ma collègue Me Julie-Kim Godin a présidé une vaste enquête publique dont la thématique portait sur le suicide (ref : rapport d'enquête 2019-00257). Au terme de ces journées d'auditions et de l'analyse de la preuve, elle a rédigé un rapport comportant 127 pages et elle a émis 63 recommandations visant à prévenir des décès évitables et à améliorer la qualité des soins de santé et des services en santé.

Elle recommandait, notamment :

« au ministère de la Sécurité publique, en collaboration avec le *Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)* et le ministère de la Justice :

R45. de créer un comité consultatif d'experts qui aura le mandat de se pencher sur la révision du cadre juridique entourant le partage des renseignements protégés par la confidentialité et le secret professionnel afin de prévenir des actes de violence et des décès par suicide.

R46. de revoir les règles en matière de partage des renseignements protégés par la confidentialité et le secret professionnel afin de mieux prévenir des décès violents ou par suicide.

[...] au MSSS

R37. de demander à tous les établissements qu'ils aient un protocole clair assurant la mise en place d'un congé hospitalier sécuritaire pour les personnes vulnérables au suicide ou ayant traversé une crise et de les soutenir dans la mise en place de ce protocole.

R47. de revoir les formulaires, dont celui de consentement, utilisés dans le réseau afin d'y inclure la question du partage de l'information et l'implication des proches. Un formulaire devrait également être proposé aux organismes partenaires.

R48. de soutenir davantage ses établissements et leurs partenaires, dont les organismes communautaires, afin qu'ils mettent en place de bonnes pratiques pour impliquer les proches dans la trajectoire des soins en santé mentale, en dépendance et en prévention du suicide.

R49. de soutenir davantage ses établissements et leurs partenaires, dont les organismes communautaires, afin qu'ils forment leurs équipes sur les bonnes pratiques pour impliquer les proches dans la trajectoire des soins en santé mentale. »

Dans une réponse datée du 29 février 2024, le MSSS indiquait que le déploiement de ces mesures était partiellement complété, en cours d'implantation ou à planifier. Je salue les démarches qui ont été entamées et je réitérerai les recommandations de ma collègue ci-haut citées afin de protéger la vie humaine.

La dernière publication que M. [REDACTED] a effectuée sur internet date du 5 juin 2023 à 5 h 26. Cette publication ainsi que celles effectuées lors des deux journées précédentes expriment clairement des propos permettant de comprendre qu'il vit une détresse et qu'il est en proie à des idées noires.

## CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé par exsanguination après s'être infligé un traumatisme cervical par arme piquante et tranchante, dans un contexte de consommation de méthamphétamine.

Il s'agit d'un décès d'intention indéterminée.

## RECOMMANDATIONS

Je recommande au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, dont fait partie l'Institut universitaire en santé mentale Douglas de :

**[R-1]** Revoir la conduite des professionnels ayant évalué le 4 juin 2023 la personne décédée, de même que la qualité et la pertinence des services offerts et du filet de sécurité déployé au moment du congé hospitalier afin d'éviter des décès similaires ;

**[R-2]** Rehausser et mieux faire connaître les protocoles en prévention du suicide et ses trajectoires de soins afin d'assurer la mise en place d'un congé hospitalier sécuritaire aux usagers vulnérables au suicide ou traversant une crise et de former en continu ses équipes de soins, incluant les médecins, en ce sens.

Tel que recommandé par Me Julie-Kim Godin dans son rapport d'enquête 2019-00257 :

Je recommande au ministère de la Sécurité publique, en obtenant la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère de la Justice de :

**[R-3]** Créer un comité consultatif d'experts qui aura le mandat de se pencher sur la révision du cadre juridique entourant le partage des renseignements protégés par la confidentialité et le secret professionnel afin de prévenir des actes de violence et des décès par suicide (R45);

**[R-4]** Revoir les règles en matière de partage des renseignements protégés par la confidentialité et le secret professionnel afin de mieux prévenir des décès violents ou par suicide (R46).

Je recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux de :

**[R-5]** Demander à tous les établissements qu'ils aient un protocole clair assurant la mise en place d'un congé hospitalier sécuritaire pour les personnes vulnérables au suicide ou ayant traversé une crise et de les soutenir dans la mise en place de ce protocole (R37);

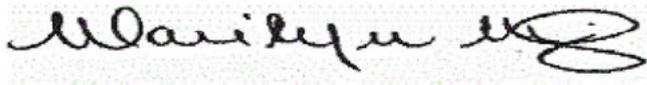
**[R-6]** Revoir les formulaires, dont celui de consentement, utilisés dans le réseau afin d'y inclure la question du partage de l'information et l'implication des proches. Un formulaire devrait également être proposé aux organismes partenaires (R47);

**[R-7]** Soutenir davantage ses établissements et leurs partenaires, dont les organismes communautaires, afin qu'ils mettent en place de bonnes pratiques pour impliquer les proches dans la trajectoire des soins en santé mentale, en dépendance et en prévention du suicide (R48);

**[R-8]** Soutenir davantage ses établissements et leurs partenaires, dont les organismes communautaires, afin qu'ils forment leurs équipes sur les bonnes pratiques pour impliquer les proches dans la trajectoire des soins en santé mentale (R49).

---

Je soussignée, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, les causes, les circonstances décrits ci-dessus ont été établis au meilleur de ma connaissance, et ce, à la suite de mon investigation, en foi de quoi j'ai signé, à Québec, ce 30 mai 2024.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marilyn Morin', followed by a stylized flourish or initial.

Me Marilyn Morin, coroner