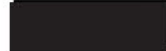
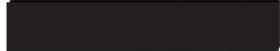


Rapport d'investigation du coroner

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

2023-05774

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

Me Julie-Kim Godin

BUREAU DU CORONER	
2023-08-03 Date de l'avis	2023-05774 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
24 ans Âge	Masculin Sexe
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-08-02 (présumée) Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Domicile Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par un ami et par les policiers au moyen de son passeport.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 3 août 2023, l'entourage de M. ██████████ s'inquiète pour son bien-être étant donné qu'il avait exprimé des idées noires quelques jours auparavant, qu'il ne s'était pas présenté à son travail et qu'il avait cessé de donner de ses nouvelles.

Une amie contacte la centrale 9-1-1 tandis qu'un autre se rend au domicile de M. ██████████. En entrant dans son appartement, il le retrouve inerte, pendu dans le salon. Il coupe aussitôt le lien de pendaison et appelle la centrale 9-1-1.

Des techniciens ambulanciers paramédics et des policiers arrivent rapidement sur les lieux. M. ██████████ ne présente pas de signes vitaux et a des rigidités cadavériques. Dans les circonstances, aucune manœuvre de réanimation n'est faite.

Un constat de décès à distance est complété par un médecin d'Urgences-santé.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été fait le 4 août 2023 à la morgue de Montréal. Il a mis en évidence la présence d'un sillon de pendaison au niveau du cou, compatible avec le lien utilisé. Aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée.

Des liquides biologiques ont été prélevés et analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Aucune substance (alcool, drogue, médicament) contributive à son décès n'a été détectée.

ANALYSE

La présente analyse est basée sur les dossiers médicaux de M. [REDACTED] ses écrits, le rapport d'enquête du Service de police de la Ville de Montréal, les déclarations obtenues et les échanges avec ses proches.

Portrait de M. [REDACTED]

M. [REDACTED] était un jeune homme sportif. Il avait un bon réseau d'amis et semblait particulièrement proche de sa mère. Il n'avait pas de problème de santé particulier, outre les enjeux de santé mentale que nous verrons plus en détail. Il n'était pas connu comme ayant un trouble de l'usage ni de dépendance.

Il avait complété avec succès son parcours préuniversitaire à Montréal et était membre de plusieurs équipes sportives. Il jouait notamment au basketball et au football. Il a ensuite débuté des études en ingénierie à l'École de technologie supérieure à Montréal.

Analyse des évènements

À l'automne 2021, son entourage a observé qu'il présentait une baisse de motivation et des problèmes de sommeil. Il s'inscrivait à des cours qu'il abandonnait en cours de route. Il s'est aussi trouvé des emplois à temps partiel qu'il conservait seulement pour de courtes périodes, notamment par manque d'intérêt.

À l'automne 2022, il a tenu des propos suicidaires à des proches et des amis.

Dans ce contexte et avec le soutien de sa mère, il a consulté une médecin de famille à la Clinique familiale Pas-à-Pas le 19 octobre 2022. Cette dernière le connaissait et l'avait déjà vu dans le passé. Il lui a confié se sentir fatigué et déprimé depuis environ un an. Il a rapporté avoir des troubles du sommeil et d'appétit. Il avait quitté l'école et ses derniers emplois, n'ayant plus l'énergie et l'intérêt de continuer. Sa situation financière était par ailleurs plus précaire. M. [REDACTED] a expliqué que ses symptômes avaient récemment augmenté : sa fatigue était extrême et il avait des idées suicidaires (mais n'avait pas de plan).

M. [REDACTED] a également mentionné avoir été exposé à de la violence et qu'il soutenait une proche qui traversait des événements traumatiques et difficiles.

Au terme de la rencontre, la médecin a conclu à un diagnostic de dépression majeure et lui a prescrit un traitement antidépresseur. Il a été question de consulter un psychologue. En revanche, selon son dossier médical, aucune demande de psychothérapie, de services sociaux ou en santé mentale n'a été faite et il n'a pas été orienté vers des organismes communautaires pouvant lui offrir un soutien (par exemple, des lignes d'aide, des services de crise ou des centres en prévention du suicide). Aucun proche n'a été impliqué alors que sa mère l'avait accompagné à la clinique (on lui avait toutefois demandé d'attendre à l'extérieur de la clinique en raison des mesures sanitaires imposées par la clinique). Le filet de sécurité mis en place se limitait donc à une prescription d'antidépresseur.

Des rendez-vous de suivi avec cette médecin ont été prévus, mais M. [REDACTED] n'y est pas allé. Il s'est également informé auprès d'un psychologue (en cabinet privé), mais ne l'a ultimement pas consulté.

En février 2023, il s'est présenté sans rendez-vous à la Clinique familiale Pas-à-Pas. Comme sa médecin était alors occupée, un rendez-vous à brève échéance lui a été donné.

Il a ainsi revu sa médecin le 20 février 2023. Cette dernière a noté qu'il prenait son traitement antidépresseur (bupropion), se sentait moins triste et que son moral était meilleur. Il avait souffert d'insomnie, mais dormait maintenant mieux. Il vivait avec sa conjointe et ne travaillait pas en raison de ses symptômes dépressifs. De plus, il semblait rencontrer des difficultés dans sa vie personnelle et avait tendance à procrastiner.

La médecin a conclu qu'il n'était pas suicidaire, mais que ses pensées étaient tristes. Elle a conclu à une impression diagnostique de dépression majeure améliorée avec le traitement pharmacologique qui était toutefois sous-optimal. Elle a modifié le plan de traitement et lui a prescrit de la paroxétine en plus du bupropion. Elle a noté lui avoir offert des conseils.

La médecin a écrit qu'il avait effectué des recherches pour trouver un psychologue, car il n'avait pas été référé au Centre local de services communautaires (CLSC) ni au Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA). Elle l'a donc informé qu'elle allait lui faire une référence au GASMA et le revoir pour un suivi.

Selon les propos qu'il a rapportés à des proches, M. [REDACTED] pensait qu'il était sur une liste d'attente et attendait d'obtenir un rendez-vous auprès d'un psychologue.

Dans les faits, aucune demande de service ou de psychothérapie n'a été transmise au GASMA. Est-ce un oubli ou une demande qui est tombée entre deux chaises? La médecin de la Clinique familiale Pas-à-Pas m'a plutôt expliqué qu'elle attendait de revoir M. [REDACTED] pour compléter la demande. Comme il n'est pas revenu à la clinique, la référence n'a pas été faite.

Peut-on prétendre que cette approche est prudente et dans l'intérêt du patient?

Au-delà du traitement pharmacologique, comment espérait-on favoriser le rétablissement de M. [REDACTED] prévenir la récurrence des idées suicidaires et mettre en place un filet de sécurité? A-t-on pensé à mettre à profit le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM)?

Dans tous les cas, l'état de M. [REDACTED] ne s'est visiblement pas amélioré.

Quelques semaines avant son décès, M. [REDACTED] a été impliqué dans un accident de voiture et il a traversé une rupture amoureuse. En juillet 2023, sa conjointe l'a quitté de manière définitive et est déménagée. Cette situation l'a bouleversé et a vraisemblablement exacerbé sa détresse.

Dans les jours précédant son décès, il s'est confié à des proches qu'il ne se sentait pas bien ni à sa place. Il a verbalisé des idées suicidaires et a admis avoir fait une tentative de suicide. Ses proches ont tenté d'être présents et soutenant.

Selon son relevé de téléphone, M. [REDACTED] aurait logé un appel à une ligne de prévention du suicide. Le contenu de cet appel n'a toutefois pu être retracé. Le centre de prévention du suicide de Montréal nous a par ailleurs confirmé qu'il n'avait reçu aucune demande de la part de M. [REDACTED]

M. [REDACTED] est ultimement décédé par suicide le 2 août 2023. La date de son décès a été estimée en fonction de l'utilisation de son téléphone et de l'état de son corps lorsqu'il a été retrouvé.

Il a laissé plusieurs lettres d'adieu dans lesquelles il fait état de ses états d'esprit. Il y réclame spécifiquement que davantage d'actions soient déployées pour mieux aider et comprendre les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou traversant des périodes difficiles.

Prévention du suicide

Pour plusieurs personnes, il est difficile et intimidant de parler ouvertement de ses émotions et encore plus de suicide. On rapporte souvent dans la littérature que près de la moitié des personnes qui se suicident n'ont pas verbalisé leur détresse ni demandé d'aide.

M. [REDACTED] a, pour sa part, fait le premier pas : il a osé parler de sa détresse et a demandé de l'aide à ses proches et une médecin de famille. Malgré son courage et tous les efforts déployés, il n'a pas été référé au GASMA (ou à un mécanisme d'accès en santé mentale) et n'a pas obtenu des services sociaux ou en santé mentale. Sur la base de possible préjugés, il a refusé le soutien d'une travailleuse sociale et préférerait attendre de voir un psychologue.

Dans les circonstances, il semble qu'on l'a laissé passer entre les mailles du filet.

Quand une personne parle ouvertement de sa détresse et demande de l'aide, il faut que le réseau de la santé et les professionnels de la santé se sentent interpellés et se mobilisent pour soutenir et venir en aide à cette personne. Tous ont un rôle important à jouer dans son rétablissement et la prévention du suicide.

Il faudrait aussi déconstruire les préjugés et les idées préconçues quant à la psychothérapie et les services sociaux et en santé mentale. Un travailleur social peut offrir un excellent soutien et aider les usagers présentant une détresse ou des enjeux de santé mentale.

Quant aux proches, ils sont foncièrement bien intentionnés, mais se retrouvent souvent seuls face à des situations excessivement complexes et sensibles.

Il importe de mieux soutenir les personnes présentant des problèmes de santé mentale ou des idées suicidaires de même que leur proche. Il faut également intensifier les actions de sensibilisation et les campagnes de prévention du suicide. Les personnes qui s'inquiètent pour un proche doivent savoir à quelle porte cogner pour obtenir de l'aide.

L'expertise et les services des centres de prévention du suicide et de crise sont trop peu connus. La population et même les médecins de famille n'ont pas suffisamment le réflexe de les contacter ou de les impliquer, alors que des intervenants chevronnés et spécialisés en prévention du suicide y œuvrent. Ils sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, partout à travers le Québec.

Finalement, il faut que les professionnels de la santé de la première ligne, plus particulièrement les médecins omnipraticiens, puissent offrir le soutien requis, comme par exemple de la thérapie de soutien, des interventions d'aides psychologiques ou de la psychoéducation. À défaut, ils doivent bien connaître la gamme de services disponibles, dont le PQPTM, et les mécanismes d'accès afin d'amener leurs patients aux prises avec des problèmes de santé mentale ou un potentiel suicidaire vers le bon service offert par le bon intervenant, au bon endroit et au bon moment. Ils doivent ultimement être en mesure de mettre en place un plan de sécurité. Leur rôle revête une grande importance dans le rétablissement de leurs patients et va au-delà de la plage horaire accordée à un patient.

Plusieurs hôpitaux et organismes ont mis en place un système de relance systématique par un intervenant ou une équipe de crise après une consultation à l'urgence en raison d'idées ou de comportements suicidaires. Ce système est sans aucun doute une partie importante du filet de sécurité pouvant être déployé pour un usager présentant un potentiel suicidaire. Comment pourrait-on instaurer un tel système pour les médecins omnipraticiens et les intervenants de la première ligne ? Il y a certainement un intérêt à se pencher sur la question.

La prévention du suicide doit être l'affaire de tous.

CONCLUSION

M. ██████████ ██████████ est décédé d'une asphyxie par lien mécanique et compression des structures du cou, lors d'une pendaison.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATIONS

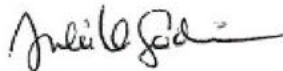
Je recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux de :

- [R-1]** Mettre en place des campagnes de sensibilisation et de prévention du suicide d'envergure supplémentaires qui soient continues et soutenues dans le temps afin d'augmenter la notoriété et l'expertise des ressources d'aide (comme les centres de prévention du suicide, les centres de crise communautaires, les urgences psychiatriques, les mécanismes d'accès en santé mentale);
- [R-2]** Mettre en place des actions supplémentaires qui soient continues et soutenues afin de mieux faire connaître la gamme de services en santé mentale, le PQPTM, les ressources d'aide en prévention du suicide et les mécanismes d'accès aux services en santé mentale auprès des médecins de la première ligne afin qu'ils amènent systématiquement leurs patients vers le bon service offert par le bon intervenant, au bon endroit et au bon moment;
- [R-3]** Outiller davantage les médecins omnipraticiens de la première ligne dans la mise en place d'un filet de sécurité et d'un système de relance systématique pour les usagers présentant un potentiel suicidaire.

Je recommande au Collège des médecins du Québec de :

- [R-4] Réviser la qualité de la conduite professionnelle et déontologique du médecin de famille de la personne décédée de 2022 à 2023 dans une perspective de protection du public et de rehaussement de leurs actions en matière de prévention du suicide.

Je soussignée, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, les causes, les circonstances décrits ci-dessus ont été établis au meilleur de ma connaissance, et ce, à la suite de mon investigation, en foi de quoi j'ai signé, à Montréal, ce 31 mai 2024.



Me Julie-Kim Godin, coroner