

# 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



2022-04410

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 Laurence Sarrazin

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2022-06-21 Date de l'avis	2022-04410 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
17 ans Âge	Féminin Sexe	
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2022-06-20 (présumée) Date du décès	Montréal Municipalité du décès	
Terrain public riverain du fleuve Saint-Laurent Lieu du décès		

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée par des policiers du Service de police de la Ville de Montréal, à l'aide de pièces d'identité comportant des photographies.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le récit des circonstances entourant le décès de Mme ██████████ a été élaboré à partir d'un rapport d'enquête du Service de police de la ville de Montréal et de son dossier auprès d'Urgences-santé.

Le 20 juin 2022, à 20 h 6, un proche communique avec le Service de police de la Ville de Montréal afin de signaler la disparition de Mme ██████████. Des recherches sont entreprises en collaboration avec ses proches.

Le 21 juin 2022, vers 12 h 34, une personne contacte les secours d'urgence et mentionne avoir aperçu une personne inanimée sur la rive près du fleuve Saint-Laurent en bas d'une pente (soit une pente abrupte, comme une falaise) d'environ trois mètres de hauteur.

Des pompiers premiers répondants se déplacent auprès de Mme ██████████. Ils sont rejoints par des policiers. Ils constatent que Mme ██████████ est allongée sur le côté vers la droite et observent que la tête de Mme ██████████ repose sur un morceau de bois et qu'elle présente une marque de pression sous le menton.

Mme ██████████ est inanimée et n'a pas de signes vitaux. Les ambulanciers constatent la présence de rigidités qui rendent impossibles l'ouverture des voies respiratoires et les manœuvres de réanimation. Le décès de Mme ██████████ est constaté, à distance selon le protocole établi, par le médecin de garde d'Urgences-santé.

## EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie virtuelle (soit une tomodensitométrie sans injection de produit de contraste) a été réalisée le 22 juin 2022 au Centre d'imagerie *post mortem* de l'Institut de cardiologie de Montréal. Dans son rapport, le radiologiste décrit la présence d'opacités pulmonaires bilatérales qui ne sont pas spécifiques, mais qui peuvent être visualisées dans certains cas d'intoxication médicamenteuse. Aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée.

Une autopsie a été faite le 27 juin 2022 à l'Hôpital Royal Victoria du Centre universitaire de santé McGill, notamment afin de préciser la possibilité d'une contribution d'une asphyxie par compression des structures du cou dans le décès de Mme [REDACTED] en raison de faits recueillis auprès des ambulanciers quant à la position du corps de Mme [REDACTED] lors de sa découverte. Or, aucune lésion contributive au décès n'a été observée par le pathologiste durant cet examen.

Enfin, des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Elles n'ont pas permis de mettre en évidence la présence d'alcool dans les liquides biologiques de Mme [REDACTED] mais ont mis en évidence la présence de médicaments et de drogues dans son sang, soit l'acétaminophène (Tylenol®), la diphenhydramine (Benadryl®) et la MDMA (drogue stimulante) en concentration toxique. À noter toutefois que l'interprétation quant à la toxicité de la MDMA doit être prise avec circonspection vu le peu de littérature scientifique disponible au sujet de cette drogue.

L'ibuprofène (Advil®) a également été détecté dans le sang de Mme [REDACTED] en concentration thérapeutique élevée. Le protonitazène, un opioïde de synthèse vendu comme drogue de rue, a également été détecté dans son sang. Enfin, la présence d'un métabolite du THC (substance active du cannabis) a été détectée, mais uniquement dans l'urine de Mme [REDACTED]

## ANALYSE

L'analyse des circonstances du décès de Mme [REDACTED] a été réalisée en collaboration avec le Service de police de la Ville de Montréal.

L'endroit où Mme [REDACTED] a été retrouvée se situe entre la berge du fleuve Saint-Laurent et une pente escarpée d'une hauteur d'environ 3,5 mètres. Les vêtements de Mme [REDACTED] étaient secs et rien ne me laisse croire qu'elle se soit baignée ou qu'elle ait été immergée avant son décès. Ses effets personnels ont été retrouvés à proximité d'elle, dont un sac d'école contenant des effets scolaires. Aucune note d'adieu n'a été retrouvée parmi ses effets personnels.

L'autopsie et la tomodensitométrie réalisées sur la dépouille de Mme [REDACTED] n'ont pas permis de mettre en évidence la présence de traumatisme ou une autre cause de décès. Les analyses toxicologiques ont toutefois démontré la présence de substances en concentration toxique dans le sang de Mme [REDACTED] soit l'acétaminophène (Tylenol®), la diphenhydramine (Benadryl®) et la MDMA (drogue stimulante). Du protonitazène, un opioïde de synthèse utilisé comme drogue d'abus, a également été détecté. Le peu de littérature scientifique disponible au sujet de cette drogue de rue ne permet pas toutefois d'en interpréter la concentration sanguine.

À la lumière des résultats obtenus, j'en arrive à la conclusion que la cause du décès de Mme [REDACTED] est une intoxication consécutive à la consommation de plusieurs substances,

dont l'acétaminophène, la diphenhydramine, la MDMA et le protonitazène. La date présumée de son décès est le 20 juin 2022, date de sa disparition. Cela est compatible avec l'état du corps de Mme [REDACTED] au moment de sa découverte le 21 juin 2022.

Les faits recueillis durant mon investigation m'amènent également à conclure que cette intoxication était volontaire et que Mme [REDACTED] est décédée par suicide.

En effet, le fait que différentes substances aient été consommées simultanément par Mme [REDACTED] milite en faveur de la thèse du suicide. Notamment, les analyses toxicologiques ont révélé la présence dans le sang de Mme [REDACTED] de plusieurs médicaments disponibles en vente libre (comme l'acétaminophène, l'ibuprofène et la diphenhydramine) et il m'apparaît fort peu envisageable que cette consommation ait été récréative ou involontaire.

J'ai également pris connaissance des différents dossiers médicaux et professionnels de Mme [REDACTED] qui font notamment état de la présence d'idées suicidaires, dont certaines récentes. Deux tentatives de suicide par intoxication ont également été faites par Mme [REDACTED] précédemment à son décès.

#### Parcours de soins et de services

En janvier 2019, Mme [REDACTED] a fait une tentative de suicide par intoxication médicamenteuse. Suivant ce geste, une demande de soutien en milieu scolaire a été faite ainsi qu'une référence à son Centre local de services communautaires Dorval-Lachine (CLSC), dans le programme de première ligne « Jeunes en difficulté ».

Elle a bénéficié par la suite d'un suivi, notamment par des professionnels de son milieu scolaire. En juin 2019, une demande est formulée par la direction d'école pour obtenir l'implication d'un travailleur social en raison de symptômes anxieux et dépressifs.

En janvier 2022, un suivi médical est débuté via le CSLC suite à une évaluation mettant en lumière un trouble relationnel avec un trouble dépressif chronique associé. En mars 2022, le médecin traitant note au dossier une suspicion de traits de personnalité limite. En avril 2022, Mme [REDACTED] est brièvement hospitalisée suivant un épisode de consommation de drogue de rue. Suivant cet épisode, le médecin traitant de Mme [REDACTED] mentionne avoir une conversation avec un proche sur les actions à prendre si Mme [REDACTED] a des idées suicidaires. Une demande de services est également complétée pour une prise en charge au programme santé mentale jeunesse individuel, dont l'accusé de réception est daté du 14 avril 2022.

Le 11 avril 2022, Mme [REDACTED] est hospitalisée à l'Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill suivant une tentative de suicide par intoxication au Xanax®, ecstasy, cannabis et Advil®.

À la suite de cet épisode, le 12 avril 2022, la travailleuse sociale et le médecin traitant de Mme [REDACTED] au CLSC maintiennent qu'une prise en charge dans le programme « santé mentale jeunesse », en première ou en deuxième ligne, serait plus approprié vu les besoins de Mme [REDACTED]. Une possible référence à une thérapie en groupe pour des jeunes ayant des traits de personnalité limite est soulevée comme une option, mais on inscrit au dossier que « la faible offre de services à ce niveau » constitue « une malheureuse réalité ».

À son congé de l'hôpital le 13 avril 2022, un filet de sécurité est mis en place avec la collaboration d'un proche de Mme [REDACTED]. Il est notamment convenu de lui retirer l'accès à

toute médication pendant quelques jours. Une référence est faite auprès du Centre spécialisé en santé mentale pour adolescents (SPOT). Il s'agit d'un nouveau centre affilié à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Selon ma compréhension, le centre SPOT est une initiative philanthropique dont la vocation est d'offrir une alternative à l'hospitalisation pour les adolescents en crise suicidaire et favoriser une transition vers les ressources disponibles à l'externe et dans le milieu. En d'autres termes, le centre SPOT cherche à offrir une alternative aux jeunes qui ne sont plus hospitalisés, mais qui peuvent se trouver en attente de recevoir des soins et services, comme Mme [REDACTED]

Le 25 avril 2022, le dossier de Mme [REDACTED] est pris en charge par une psychologue affiliée au SPOT. Plusieurs rappels auprès de Mme [REDACTED] sont consignés dans ses dossiers quant à la disponibilité des ressources en cas de crise suicidaire et l'élaboration d'un plan de sécurité notamment l'existence de lignes d'écoute, la présence de professionnels en milieu scolaire, l'équipe traitante et la consultation en urgence en centre hospitalier.

Dans les semaines qui suivent, les idées de mort demeurent présentes pour Mme [REDACTED]. Elles sont décrites comme étant persistantes, mais passives (sans risque imminent de passage à l'acte). Je souligne que l'évaluation médicale de Mme [REDACTED] met toutefois en évidence que celle-ci présente des enjeux de santé mentale (notamment des traits de personnalité limite) qui peuvent la rendre impulsive et imprévisible et qui nécessitent un suivi régulier. Le 1<sup>er</sup> juin 2022, dans le cadre d'une évaluation faite par son médecin traitant au CLSC, Mme [REDACTED] rapporte tout de même se sentir mieux et ne plus avoir d'idées suicidaires actives. Elle indique poursuivre son suivi via le SPOT et avoir plusieurs projets.

Or, le 6 juin 2022, Mme [REDACTED] annule son rendez-vous de suivi prévu au SPOT. Aucun autre rendez-vous n'est prévu, celle-ci nomme qu'elle va rappeler. Dans les jours qui suivent, aucune rencontre n'a lieu non plus avec la psychologue en milieu scolaire.

Le 20 juin 2022, un travailleur social du SPOT contacte un proche de Mme [REDACTED] dans le contexte d'un suivi familial. Il est alors mentionné que Mme [REDACTED] a mis son suivi psychologique sur pause pour se concentrer sur ses examens de fin d'année. Par ailleurs, cette date correspond à la dernière journée d'école et c'est probablement ce jour que Mme [REDACTED] passe à l'acte.

#### Commentaires et recommandations

Les faits recueillis dans le cadre de mon investigation m'amènent à me questionner sur l'offre de services offerts et les délais d'accès à des soins et services pour des problématiques de santé mentale en installation ou en voie de cristallisation, particulièrement pour les jeunes présentant des traits ou un trouble de la personnalité limite. En effet, le dossier de Mme [REDACTED] révèle que celle-ci présentait des enjeux de santé mentale probables pour lesquels une demande d'accès à des soins et services plus spécialisés avait été faite en avril 2022. Mme [REDACTED] était toujours en attente de recevoir ces services au moment de son décès. Le dossier médical de Mme [REDACTED] fait toutefois état de comportements pouvant être imprévisibles et impulsifs, ce qui constitue un facteur de risque préoccupant de passage à l'acte.

Je suis consciente que les problématiques liées à la disponibilité des ressources constituent un enjeu significatif en matière de santé et de services sociaux. C'est également dans ce contexte que des initiatives comme le centre SPOT sont développées. Certes, la participation au SPOT est volontaire et Mme [REDACTED] avait elle-même annulé son rendez-vous

du 6 juin 2022 pour se concentrer sur ses études, ce qui était à la connaissance de ses proches.

Toutefois, je me questionne à savoir si un accès plus rapide à des soins et services spécialisés après la sortie de l'Hôpital de Montréal pour enfant aurait permis une meilleure continuité des soins et une prise en charge des problématiques de santé mentale en voie de cristallisation de Mme [REDACTED]

Dans ce contexte, je formulerais une recommandation invitant à faciliter cet accès aux soins et services. Cette recommandation fait suite à des discussions avec des représentants de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du Centre universitaire de santé McGill, du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, des représentants du SPOT ainsi qu'un représentant de la direction des services professionnels de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

## CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une intoxication consécutive à la consommation de plusieurs substances, dont l'acétaminophène, la diphenhydramine, la MDMA et le protonitazène.

Il s'agit d'un suicide.

## RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal** de :

- [R-1] Rehausser l'offre de soins et de services pour les jeunes (adolescents et jeune adulte) avec des traits ou un trouble de la personnalité limite;
- [R-2] Prendre des mesures afin de réduire les délais d'attente pour les services spécialisés en santé mentale pour les adolescents et les jeunes adultes, afin d'assurer une prise en charge en continuité des services reçus en première ligne lorsqu'un risque de détérioration rapide de la condition ou de chronicité des symptômes est soulevé par les intervenants de première ligne.

---

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 11 octobre 2024.



Me Laurence Sarrazin, coroner