

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



2023-08078

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 Julie-Kim Godin

BUREAU DU CORONER	
2023-10-29 Date de l'avis	2023-08078 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████ Prénom à la naissance	██████ Nom à la naissance
60 ans Âge	Masculin Sexe
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-10-29 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Hôpital général de Montréal Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. █████ █████ a été identifié au moyen d'une carte d'identité avec photo sur le lieu de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 29 octobre 2023, vers 13 h, des résidents d'un immeuble à condos constatent qu'un homme a sauté d'un balcon et qu'il a atterri dans un bassin artificiel vide de la cour intérieure. Il est couché et semble inconscient.

Plusieurs appels sont logés à la centrale 9-1-1. Des policiers du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) et des techniciens ambulanciers paramédics se déplacent rapidement sur les lieux. À leur arrivée, l'homme a un état de conscience très altéré et a une activité électrique sans pouls. Il tombe rapidement en asystolie. Des manœuvres de réanimation sont donc effectuées.

L'individu est rapidement identifié comme étant M. █████ █████ et est transporté en ambulance à l'Hôpital général de Montréal. Il est aussitôt pris en charge par l'équipe de traumatologie.

En dépit des soins prodigués, son décès est constaté par un médecin à 13 h 51.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été fait le 30 octobre 2023 à la morgue de Montréal. Il a mis en évidence la présence de multiples fractures, dont au bassin et au thorax, de même qu'un hémithorax. 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. La présence de médicaments qui lui étaient prescrits a été détectée. Aucune autre substance n'a été détectée.

ANALYSE

La présente investigation repose sur les expertises effectuées, l'enquête des policiers du SPVM, les rapports d'interventions policières antérieures et les dossiers médicaux de M. [REDACTED]. De plus, j'ai eu l'opportunité d'échanger avec les proches de M. [REDACTED] et des représentants du Centre universitaire de santé McGill.

Analyse des événements

M. [REDACTED] est d'origine syrienne et de croyance musulmane. Il a fait des études universitaires de troisième cycle et a travaillé dans plusieurs pays. Il vivait avec sa conjointe et des proches au Canada depuis plusieurs années et était un investisseur immobilier. Il pouvait compter sur le soutien de ses proches et avait des relations sociales et professionnelles stables.

Au niveau de ses antécédents médicaux, on retrouve une hypothyroïdie. Il avait également des antécédents familiaux de problèmes de santé mentale.

Il n'avait pas de problème de dépendance ou d'usage connu.

En 2022, M. [REDACTED] a subitement présenté des symptômes anxio-dépressifs et des idées noires. Ceux-ci semblent être apparus alors qu'il avait reçu plusieurs mauvaises nouvelles et traversait plusieurs stressseurs, notamment au niveau familial et professionnel. Il croyait avoir pris de mauvaises décisions au niveau financier, ce qui le bouleversait profondément.

Durant cette période, M. [REDACTED] souffrait également d'insomnie, d'une diminution de son état fonctionnel, d'une perte de motivation et de poids. Ses proches ne le reconnaissaient plus et s'inquiétaient pour lui.

M. [REDACTED] a consulté des professionnels de la santé et s'est confié quant à son état mental. Une impression diagnostique de dépression majeure avec détresse anxieuse dans un contexte de stressseurs familiaux a éventuellement été posée. Une psychothérapie lui a été prescrite et différents traitements pharmacologiques ont été tentés (escitalopram, quétiapine, trazodone, Abilify®).

Malgré la médication et un suivi médical avec son médecin, M. [REDACTED] présentait des symptômes dépressifs persistants. Mentionnons toutefois qu'il ne semblait pas prendre sa médication de manière régulière. Son médecin lui a suggéré à plusieurs occasions d'essayer la psychothérapie.

En 2023, l'état mental de M. [REDACTED] a semblé se détériorer davantage. Il s'imaginait les pires scénarios, était méfiant, se dévalorisait, avait peu d'espoir que sa situation s'améliore, avait des symptômes psychotiques et entretenait des idées suicidaires.

À partir de mars 2023, il a été pris en charge par un psychiatre. Celui-ci a posé un diagnostic de trouble dépressif majeur avec caractéristiques psychotiques probables avec un possible trouble délirant. Il a soulevé une hypothèse de pathologie organique du cerveau, mais qui a éventuellement été exclue.

Son psychiatre traitant lui a recommandé une hospitalisation, mais cette option a été refusée. Un plan alternatif et un filet de sécurité ont été mis en place avec le soutien des

proches. M. [REDACTED] a également mentionné à plusieurs reprises qu'il ne passerait jamais à l'acte en raison de ses croyances religieuses.

Son psychiatre a continué à le suivre régulièrement et à lui offrir de la psychoéducation et une thérapie familiale psychiatrique. Au fil du temps, une amélioration a été perçue, mais M. [REDACTED] continuait à entretenir des symptômes dépressifs.

Au printemps et à l'été 2023, l'état de M. [REDACTED] a continué à osciller. Par moment, il avait des craintes démesurées qui le hantaient et lui causaient une grande souffrance. Puis, par période, il allait mieux et était fonctionnel. Son psychiatre a éventuellement noté qu'un diagnostic de trouble schizoaffectif à début tardif semblait plus probable.

En septembre 2023, M. [REDACTED] et son psychiatre ont discuté et envisagé un traitement par électrochoc vu la faible réponse à la médication. Il a été convenu d'attendre avant de prendre une décision. M. [REDACTED] n'était pas suicidaire à ce moment et avait été avisé que son psychiatre quitterait éventuellement la clinique.

Le 11 octobre 2023, M. [REDACTED] a revu son psychiatre et semblait alors mieux. Il n'avait pas d'idée suicidaire.

Les 18 et 19 octobre 2023, M. [REDACTED] a eu des propos et des comportements suicidaires. Inquiète, sa conjointe a consulté le psychiatre traitant de M. [REDACTED]. Avec son soutien, elle a convaincu M. [REDACTED] de se rendre à un centre hospitalier.

Ainsi, du 19 au 24 octobre 2023, M. [REDACTED] a été admis à l'Hôpital général de Montréal. Un diagnostic de dépression psychotique a été posé. Il présentait également un ralentissement moteur. Sa médication a été ajustée et de la psychoéducation a été faite durant l'hospitalisation, ce qui a semblé amener des bénéfices. Plusieurs tests ont été faits et ont permis d'exclure toute pathologie physique.

Le 24 octobre 2023, M. [REDACTED] a demandé son congé hospitalier. L'équipe traitante a évalué M. [REDACTED] et a conclu qu'il semblait aller mieux et n'avait plus d'idée suicidaire. Il semblait avoir de l'espoir, se projetait dans l'avenir et avait identifié des actions pour solutionner les problèmes qui le hantaient. Un congé a donc été autorisé et un suivi a été recommandé.

Comme son psychiatre traitant avait déménagé, une demande de référence devait être faite.

M. [REDACTED] est donc retourné à son domicile et était entouré de ses proches. En revanche, aucun suivi à court terme n'a été mis en place. Il aurait pu être utile de prescrire un suivi étroit ou de référer M. [REDACTED] à un centre de crise ou de prévention du suicide afin que la surveillance du risque suicidaire ne repose pas que sur les proches de M. [REDACTED].

J'inviterai donc le Centre universitaire de santé McGill, dont fait partie l'Hôpital général de Montréal, à améliorer leurs pratiques afin qu'un congé sécuritaire soit mis en place par leurs médecins et leurs résidents pour tous les usagers vulnérables au suicide ou ayant traversé un épisode aigu en lien avec une problématique de santé mentale.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'un polytraumatisme contondant consécutif à une précipitation dans le vide.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre universitaire de santé McGill, dont fait partie l'Hôpital général de Montréal**, de :

[R-1] Déployer des actions additionnelles afin de s'assurer qu'un congé sécuritaire soit mis en place par leurs médecins et leurs résidents pour tous les usagers vulnérables au suicide ou ayant traversé un épisode aigu en lien avec une problématique de santé mentale.

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 22 octobre 2024.



Me Julie-Kim Godin, coroner