



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



2024-01005

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 Camille Paquin

BUREAU DU CORONER	
2024-02-03 Date de l'avis	2024-01005 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
27 ans Âge	Masculin Sexe
Sainte-Catherine Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-02-03 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Sous le pont Samuel-De Champlain Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié au moyen d'une pièce d'identité avec photographie.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 3 février 2024 au matin, M. ██████████ circule sur le pont Samuel-De Champlain en direction sud dans son véhicule. Il immobilise son véhicule dans la voie d'accotement au kilomètre 56.3 et active les clignotants d'urgence. Les caméras de surveillance du pont repèrent M. ██████████ vers 7 h 21 et un surveillant routier est alerté.

Le surveillant se rend sur place vers 7 h 28 et demande à M. ██████████ de baisser sa fenêtre du côté passager. M. ██████████ choisit plutôt d'ouvrir la portière du côté passager. M. ██████████ admet au surveillant du pont ne pas sentir bien. Il indique qu'il s'agit de la première fois qu'il se sent comme cela. Tout au long de la conversation, M. ██████████ se frotte les mains de façon circulaire et répétée et a le regard fuyant. Il accepte malgré tout qu'une ambulance soit appelée. À ce moment, un appel aux services d'urgence est effectué.

Craignant de donner des idées à M. ██████████, le surveillant n'aborde pas la notion de suicide. Durant la totalité de l'échange, le surveillant se trouve à la portière du côté passager. Puis, vers 7 h 37, alors que le surveillant perd le contact visuel pour quelques instants, M. ██████████ sort rapidement de son véhicule en courant. Le surveillant réalise promptement que M. ██████████ n'est plus dans son véhicule et est plutôt en mouvement. Il pourchasse M. ██████████ et parvient à peine à agripper son manteau alors que M. ██████████ a déjà enjambé le muret et s'est précipité dans le vide. Il n'a toutefois pas été possible de retenir M. ██████████ de la chute déjà entamée.

Des policiers de la Sûreté du Québec sont dépêchés au bas du pont ainsi qu'un bateau de police et les services d'incendie, M. ██████████ ayant été localisé près des piliers de support à partir du haut du pont. Une fois sur place, le constat de mort évidente est dressé par deux policiers de la Sûreté du Québec, le 3 février 2024.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe est réalisé le 3 février 2024 à la morgue de Montréal. Il met en évidence la présence de multiples fractures incluant le crâne, le thorax, le bras droit et la cheville droite.

L'autopsie n'a pas été ordonnée.

Des analyses toxicologiques sont pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Aucun éthanol sanguin n'a été détecté. La présence d'amphétamine est détectée à une concentration thérapeutique.

ANALYSE

Selon son dossier de clinique médicale, M. [REDACTED] se décrivait lui-même comme une personne anxieuse et un peu dépressive. Un trouble déficitaire de l'attention lui est diagnostiqué. Il reçoit une prescription de lisdexamfétamine (amphétamine) pour cette condition.

Selon le rapport de police, le mardi 30 janvier 2024, M. [REDACTED], qui consacre tout son temps à des investissements, indique à ses proches avoir commis une erreur avec ceux-ci et craint s'être fait voler des renseignements personnels. Dès lors, les comportements de M. [REDACTED] se mettent à changer drastiquement. Il indique d'ailleurs ne pas être suicidaire, mais ne pas savoir comment il réagira en fonction des événements futurs. Il présente de l'insomnie, est davantage anxieux, reclus et hypervigilant en lien avec l'utilisation des appareils technologiques au domicile. Il se dit mieux dès le vendredi 2 février 2024.

Selon les proches, M. [REDACTED] se sentait isolé, ayant déménagé loin de sa famille. Le réseau social fut difficile à établir dans son nouvel environnement en plus de ne pas ressentir de valorisation à travers son emploi. Par ailleurs, bien que les proches soulignent la prise inégale et sporadique de sa médication pour son trouble de l'attention, les résultats d'analyses toxicologiques concluent à une concentration thérapeutique.

Bien que l'évènement entourant ses investissements semble être l'élément déclencheur, il demeure que M. [REDACTED] n'a pas laissé de lettre expliquant ses motivations.

Selon l'enquête policière, le saut s'est fait d'une hauteur de 43,8 mètres, à partir du muret de béton débutant avant la portion vitrée supérieure en hauteur. Il appert que M. [REDACTED] a enjambé sans difficulté apparente le muret (glissière de sécurité), et ce, même si cette installation est identique aux autres ponts du Québec. Le muret de ciment est d'une hauteur de 80,5 cm et le muret incluant la rampe métallique est d'une hauteur de 124 cm. La facilité avec laquelle M. [REDACTED] a pu sauter mérite de se questionner sur cette norme en vigueur. Il y a donc lieu de recommander la sécurisation des murets de béton le long des corridors du pont Samuel- De Champlain.

Par ailleurs, dans la mesure où une discussion franche sur les idées suicidaires de M. [REDACTED] de même qu'un positionnement à la porte du conducteur auraient peut-être pu mener à une différente résultante, il appert de rappeler l'importance de fournir aux surveillants du pont des formations spécifiques à la gestion des cas de tentatives de suicide.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des suites d'un polytraumatisme occasionné par une précipitation dans le vide.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATIONS

Je recommande à **Infrastructure Canada, en sollicitant la collaboration de Signature sur le Saint-Laurent**, de :

[R-1] Sécuriser les murets de béton le long des corridors du pont Samuel-De Champlain pour en rendre impossible l'escalade et le franchissement afin de prévenir les suicides.

Je recommande à **Signature sur le Saint-Laurent** de :

[R-2] Outiller le personnel en lien avec les interventions en cas de tentatives de suicide par l'organisation de formations pratiques et la mise en disposition de supports appropriés.

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 Lorraine, ce 3 novembre 2024.



Me Camille Paquin, coroner