

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



2023-00773

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	
2023-01-26 Date de l'avis	2023-00773 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
17 ans Âge	Masculin Sexe
Macamic Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-01-26 Date du décès	Macamic Municipalité du décès
Boisé Lieu du décès	

Attendu que la coroner initialement au dossier a été dans l'impossibilité de compléter la présente investigation, le coroner en chef m'a donc confié le mandat de la finaliser. Par conséquent, je produis le présent rapport.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

██████████ a été identifié visuellement par des proches sur le lieu de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 26 janvier 2023, vers 12 h 19, ██████████ a envoyé un message qui a inquiété ses parents. Ceux-ci, qui étaient en déplacement, se sont immédiatement dirigés vers leur résidence familiale et ont avisé des proches. Lorsqu'ils sont arrivés à la maison, ils ont constaté qu'██████████ n'y était pas et qu'un tracteur n'était plus à sa place.

Ils sont donc partis à la recherche d'██████████ et ont suivi les traces du tracteur. Ils ont ultimement retrouvé ██████████ inerte, couché au sol, dans le boisé d'une propriété voisine. Il présentait une blessure grave et évidente à la tête. Une arme à feu était à ses pieds.

Un appel à la centrale 9-1-1 a aussitôt été logé. Des policiers et des ambulanciers se sont rapidement déplacés. En raison des blessures présentées par ██████████ aucune manœuvre n'a été effectuée.

Il a été transporté par ambulance à l'Hôpital de La Sarre, où son décès a été constaté par un médecin.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

La coroner initialement au dossier n'a pas ordonné d'autopsie ou d'examen externe.

Elle a toutefois demandé que des échantillons de liquides biologiques soient prélevés et analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Le rapport d'analyses toxicologiques a confirmé la présence d'un médicament qui lui était prescrit, à une concentration thérapeutique. Aucune autre substance (alcool ou drogue) n'a été décelée.

ANALYSE

Dans le cadre de la présente investigation, j'ai eu le bénéfice de pouvoir compter sur l'expertise d'une neurologue du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

a. Portrait d'██████████

██████████ habitait avec sa famille sur une ferme en Abitibi. Il entretenait une relation positive et harmonieuse avec ses proches.

En plus de poursuivre ses études, il travaillait au sein de la ferme familiale et d'une entreprise forestière.

██████████ avait plusieurs passions, dont la motoneige et la machinerie agricole et forestière. Il adorait apprendre et était très travaillant.

Selon ses proches et ses dossiers médicaux, il n'avait pas de problème de dépendance ou de trouble lié à l'usage de substances connu. De plus, il n'avait pas de problème financier ni vécu d'expérience négative durant l'enfance.

b. Bref historique médical

██████████ n'a pas présenté de problème de santé significatif avant 2019.

Il a fait une première crise tonico-clonique, soit une crise d'épilepsie, le 14 août 2019, alors qu'il avait 14 ans. Il a par la suite continué à souffrir de crises d'épilepsie et de périodes d'absence. Dans ce contexte, il s'est soumis à plusieurs examens et un diagnostic d'épilepsie généralisée a été posé. Il a donc été pris en charge par son médecin de famille et une neurologue qui s'était spécialisée dans le suivi d'enfants et d'adolescents. Il a aussi été convenu qu'il cesse d'aller à l'école et poursuivre ses études à la maison à partir d'octobre 2019.

Sous la supervision de sa neurologue, ██████████ a tenté une multitude de combinaisons de traitements, mais sans jamais parvenir aux résultats espérés, soit la suppression complète des crises d'épilepsie et les absences. De plus, les traitements pharmacologiques tentés lui ont causé de nombreux effets secondaires. Il s'était également astreint à une diète céto-gène.

Un diagnostic d'épilepsie généralisée réfractaire, soit une forme d'épilepsie qui résiste aux traitements médicaux, a éventuellement été posé.

Tel qu'il ressort du dossier médical de sa neurologue et de mes échanges avec cette dernière, elle le voyait très régulièrement afin de monitorer l'évolution de sa condition physique et mentale et d'ajuster les traitements en conséquence. Lorsqu'un médicament avait des effets indésirables significatifs au niveau physique ou psychologique, il était cessé et remplacé.

c. Éléments marquants entourant son décès

À travers le temps, ██████████ a rapporté faire des crises tonico-cloniques généralisées et avoir des périodes d'absence plusieurs fois par jour.

Selon l'information recueillie, il a été déçu et troublé, par période, des répercussions de sa condition de santé. Par exemple, il était déçu que tous les efforts déployés à essayer de nombreux traitements et une diète céto-gène n'avaient pas pleinement porté fruit. Son parcours scolaire avait été bouleversé, car il avait dû s'absenter de l'école pendant plusieurs semaines et faire l'école à la maison, ce qui l'avait grandement isolé et affecté.

De plus, plusieurs de ses rêves de carrière avaient été anéantis. Il avait l'impression de ne pas pouvoir aider autant qu'il le souhaitait sur la ferme familiale. Il ne pouvait pas obtenir son permis de conduire et était ainsi limité dans ses déplacements.

Selon ses proches, [REDACTED] a manifesté à quelques occasions, dont en décembre 2019 et janvier 2020, du découragement et des idées suicidaires. Inquiets de la situation, ses parents ont communiqué avec la neurologue d [REDACTED], qui a abordé le sujet avec ce dernier et a procédé à une évaluation de son risque suicidaire.

Selon les notes de la neurologue, [REDACTED] lui a rapporté qu'il n'avait plus d'idées de mort. De plus, il se sentait mieux lorsqu'il était occupé. Un retour à l'école a alors été convenu et sa médication a été modifiée. Comme [REDACTED] semblait peu intéressé par les services en santé mentale, il n'a pas consulté en psychiatrie ou en psychothérapie. En raison des règles de droit applicables dans sa situation, on ne pouvait le forcer à voir un psychiatre ou un psychologue contre son gré.

En janvier 2020, [REDACTED] est donc retourné à l'école et sa condition globale a commencé à s'améliorer.

Toujours en janvier 2020, face à l'évolution de la condition d [REDACTED] et la persistance de ses symptômes, la neurologue traitante a consulté l'équipe de neuropédiatrie du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Ste-Justine) afin d'évaluer les options thérapeutiques.

Du 25 au 27 novembre 2020, il a été hospitalisé au CHU Sainte-Justine afin d'évaluer les options de traitement, dont la possibilité d'installer un dispositif stimulateur du nerf vague ou de procéder à une chirurgie pour l'épilepsie. Un tel dispositif envoie de légères impulsions à travers le nerf vague vers des zones cérébrales associées à l'épilepsie afin de prévenir les crises et les arrêter si elles surviennent.

Le neurologue du CHU Sainte-Justine consulté a conclu qu [REDACTED] n'était pas un bon candidat pour un dispositif stimulateur du nerf vague ou une chirurgie. Il a plutôt recommandé un traitement pharmacologique. L'acide valproïque a ainsi été réintroduit sous supervision médicale et le perampanel (Fycompa®) a été maintenu. Il a été prévu de les ajuster avec le temps.

Durant l'année qui a suivi, l'acide valproïque a dû être cessé en raison des nombreux effets secondaires. Il a eu des suivis téléphoniques avec l'équipe du CHU Sainte-Justine et sa neurologue. Son état semblait stable.

Puis, vers la fin 2021, [REDACTED] a demandé une seconde opinion en neurologie pédiatrique pour obtenir un dispositif stimulateur du nerf vague. À ce moment, il rapportait avoir plusieurs absences au quotidien, n'avoir aucune tolérance à l'effort et d'être limité dans toutes ses activités.

Au début 2022, ses proches ont perçu une détérioration de son état psychologique. La mère d [REDACTED] a donc partagé ses inquiétudes avec la neurologue traitante. Cette dernière a donc rencontré [REDACTED] le 4 mai 2022 et a noté avoir eu une longue discussion avec [REDACTED]

concernant sa condition. Il présentait alors une vingtaine de crises tonico-cloniques contrôlées par semaine et des absences, plus particulièrement le matin et le soir, malgré la médication. Il avait également de nombreux effets secondaires. Elle a précisé dans sa note :

Il a de la déception +++ . Il a de la difficulté à voir où il s'en va. Il est bloqué partout. Ne pense pas être dépressif. Idées de mort passives (ce serait donc plus simple de ne pas se réveiller le matin). Il est découragé de ne pas pouvoir aider son père plus, car il ne peut pas aider son père à sa pleine mesure sur la ferme, faire les activités qu'il aime.

Selon sa note, elle lui a expliqué les différentes options de traitement, mais également que l'épilepsie ne pourrait jamais être guérie et qu'il pourrait devoir vivre avec des absences toute sa vie. [REDACTED] a exprimé une profonde déception et a pleuré tant au cours de la rencontre que dans les semaines qui ont suivi.

Sa réaction était compatible à celle d'un jeune de son âge qui fait face à un deuil, celui de sa vie antérieure et d'une condition médicale qui modifie ses projets futurs.

Face à la situation, [REDACTED] a réitéré son souhait d'obtenir une seconde opinion en neurologie pédiatrique. Sa neurologue a donc entrepris des démarches en ce sens.

Il a finalement obtenu un rendez-vous en neuropédiatrie à l'Hôpital de Montréal pour enfants le 12 mai 2022. Il s'est alors soumis à plusieurs tests et a rencontré un neurochirurgien pédiatrique le 1^{er} juin 2022, qui a jugé qu'il était éligible à un dispositif stimulateur du nerf vague. Après avoir discuté des risques liés à l'intervention et des bénéfices possibles, [REDACTED] a consenti à l'implantation du dispositif. Il plaçait beaucoup d'espoirs dans ce traitement.

Ainsi, le 4 juillet 2022, [REDACTED] s'est soumis à l'intervention chirurgicale visant à installer le stimulateur du nerf vague, à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Selon le protocole opératoire, il n'y a pas eu de complication.

Le lendemain de l'opération, le stimulateur a toutefois dû être désactivé en raison des symptômes et de l'inconfort rapportés par [REDACTED]

[REDACTED] est par la suite retourné chez lui. Il a été prévu qu'il revoie sa neurologue pour activer ultérieurement le stimulateur.

Ainsi, le 13 juillet 2022, [REDACTED] a vu sa neurologue. Son stimulateur a alors été activé et programmé.

Dans les mois qui ont suivi, [REDACTED] a continué à voir sa neurologue ainsi qu'une représentante de la compagnie fabriquant son stimulateur. Des ajustements ont été faits et des conseils lui ont été donnés afin de se désensibiliser aux effets secondaires du stimulateur.

Selon sa neurologue, le stimulateur améliorait grandement la condition générale de [REDACTED], mais ce dernier ne semblait pas percevoir les mêmes améliorations.

[REDACTED] a rapporté à ses proches qu'il présentait de l'inconfort et de nombreux symptômes incommodants lorsque le stimulateur se déclenchait, comme des nausées, des douleurs et des difficultés à parler. Il s'était également confié qu'il n'aimait finalement pas porter le stimulateur.

Parallèlement, il a continué à travailler et à s'adonner aux activités qu'il aimait. Il a été accepté dans un programme de formation qui lui plaisait et devait déménager en résidence étudiante en février 2023, ce qui le rendait très heureux.

Il semblait se résigner à vivre avec les effets secondaires du stimulateur puisqu'il le percevait comme son ultime espoir pour améliorer son état de santé et sa qualité de vie.

Le 18 janvier 2023, il a vu sa neurologue et des ajustements ont été faits au niveau du stimulateur. Selon sa note, [REDACTED] présentait de courtes absences le matin et le soir et tolérait bien le stimulateur. Elle n'a noté aucune inquiétude quant à l'état mental d [REDACTED] à ce moment.

Le lendemain, soit le 19 janvier 2023, [REDACTED] a rompu avec son amoureuse. Il a alors expliqué que le motif principal de sa décision était son épilepsie, condition qui l'empêchait également de réaliser ses aspirations professionnelles.

Le 26 janvier 2023, [REDACTED] a vaqué à ses occupations et fait des commissions au début de la journée. Il a échangé avec un ami et prévoyait aller faire de la motoneige le lendemain. Il avait des projets et semblait dans son état habituel, selon ses proches.

Puis, il s'est rendu sur les terres familiales pour bucher du bois de chauffage. Il a alors endommagé de manière significative et accidentelle le tracteur de la famille.

Il a par la suite envoyé un message à sa famille, leur déclarant tout son amour.

Il s'est ensuite rendu à une propriété voisine et a pris, en catimini, une arme à feu.

L'analyse de la scène permet de croire qu [REDACTED] s'est ensuite rendu dans un boisé situé sur cette même propriété. Il a d'abord tiré au sol avant de se suicider.

L'enquête policière a mis en lumière l'absence de signe d'intervention d'un tiers.

d. Pistes de réflexion

Médication

Selon l'experte neurologue consultée, on ne peut pas établir un lien de causalité entre les effets secondaires de ses traitements pharmacologiques, la détérioration de l'état psychologique d [REDACTED] et son suicide.

[REDACTED] a essayé des traitements anti-crisés qui ont eu des effets secondaires, par moment, sur sa santé mentale. Les traitements problématiques ont toutefois été rapidement cessés, ce qui a permis de faire disparaître les effets indésirables.

Par ailleurs, la revue de sa médication et de ses dossiers médicaux n'a pas permis de relier les symptômes dépressifs et les idées noires ultérieurement rapportés par [REDACTED] à un médicament qu'il prenait.

Stimulateur du nerf vague

Est-ce que le cours des évènements aurait été différent s'il avait eu accès à un stimulateur du nerf vague dès 2020 ?

Bien qu'il soit impossible de répondre de manière catégorique à cette question, on peut suggérer l'hypothèse que son état mental ne se serait peut-être pas autant détérioré et ses risques de suicide auraient possiblement été moindres. Soulignons que ce dispositif est aussi utilisé pour traiter des patients épileptiques souffrant également de dépression ou d'anxiété.

Il n'est toutefois pas le rôle du coroner de se prononcer sur la conduite des professionnels de la santé consultés. Par conséquent, je n'approfondirai pas davantage ce sujet. Une copie du présent rapport sera transmise au CHU Sainte-Justine, qui pourra initier les démarches d'enquête qu'il jugera pertinentes.

L'épilepsie

Des recherches ont révélé que les personnes atteintes d'épilepsie présentent un risque plus élevé de développer des troubles de l'humeur, tels des symptômes dépressifs et de l'anxiété, de même que des idées et des comportements suicidaires. Ceci peut s'expliquer par divers facteurs, notamment l'impact des crises sur la qualité de vie, les effets secondaires des traitements ainsi que la stigmatisation sociale qui peut entourer la maladie.

Les jeunes ayant un diagnostic d'épilepsie réfractaire ont ainsi un risque accru de présenter la détresse et des comportements suicidaires.

Dans ce contexte et selon l'experte consultée, les neurologues sont généralement attentifs à l'évolution de l'état mental d'un jeune atteint d'épilepsie. À titre préventif et au besoin, des soins en santé mentale et des services psychosociaux peuvent lui être offerts. Il peut également être orienté vers un organisme communautaire en épilepsie ou un groupe de soutien, s'il en a dans sa région.

À la lumière de ces constats, je me suis longuement interrogée sur les actions qui auraient pu prévenir le décès par suicide de [REDACTED].

Lorsqu'[REDACTED] a présenté des propos qui ont inquiété ses proches, il a été dirigé vers sa neurologue traitante. Cette dernière a alors procédé à une évaluation de son état et n'a pas identifié de risque grave ou imminent de suicide. Elle lui a proposé des soins en santé mentale, qui n'ont pas été acceptés. Sans vouloir tomber dans les stéréotypes, un suivi traditionnel auprès d'un psychiatre et une psychothérapie individuelle ne sont pas toujours des solutions adaptées à tous les types de personnes. *A fortiori*, certaines cliniques de neurologie en milieu universitaire offrent un soutien psychologique aux patients vivant avec l'épilepsie. Or, on m'a indiqué que seulement une minorité d'entre eux y recourent. Bien qu'indéniablement utile pour certains, il serait utopique de recommander que toutes les cliniques embauchent un psychologue.

En examinant le parcours de [REDACTED], j'ai constaté qu'en 2020, sa neurologue lui a proposé une solution alternative et personnalisée qui a semblé avoir des effets bénéfiques : on lui a permis de réintégrer ses activités scolaires et sociales, mettant ainsi un terme à son isolement.

J'ai également noté qu'il y a eu peu de ressources mises en place pour l'aider à accepter et à vivre avec son diagnostic, alors qu'énormément d'énergie a été déployée au traitement de sa condition physique. Bien qu'il y ait déjà eu une tentative de mettre en place un groupe de soutien dans sa région, il n'y avait rien de formel à l'époque selon sa neurologue.

M'inspirant de la situation des jeunes vivants avec des conditions de santé sévères et persistantes et de mes échanges des chercheurs, la neurologue d [REDACTED] et un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux, j'estime qu'il est primordial d'accorder une plus grande reconnaissance aux organismes communautaires et aux groupes de soutien dédiés aux personnes vivant avec l'épilepsie au Québec. Par leurs services et leur expérience, ils sont en mesure d'offrir un soutien et un accompagnement personnalisés à cette clientèle en plus de pouvoir répondre à certaines de leurs questions et besoins dans un cadre humain. Les groupes de soutien, dans ou en marge du réseau de la santé, permettent également de rejoindre différemment les jeunes, de créer une communauté de soutien et de favoriser leur intégration scolaire et au travail.

Tous les acteurs consultés s'entendent pour dire que ces organismes sont essentiels. En plus de soutenir les personnes vivant avec l'épilepsie et leur entourage, ils offrent un appui précieux aux équipes traitantes.

Par conséquent, il faut que chaque personne vivant avec l'épilepsie et son entourage soient orientés vers un organisme communautaire ou un groupe de soutien en épilepsie dès l'annonce du diagnostic afin qu'ils puissent bénéficier d'une prise en charge et d'un soutien rapide et efficace.

CONCLUSION

[REDACTED] [REDACTED] est décédé d'un traumatisme craniocérébral secondaire au passage d'un projectile d'arme à feu.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATION

Je recommande que **Santé Québec, en sollicitant la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux, :**

[R-1] Mette en place de manière équitable à travers le Québec, en partenariat avec le milieu communautaire et des patients partenaires, des services de soutien et d'accompagnement dédiés aux personnes vivant avec l'épilepsie et leur entourage;

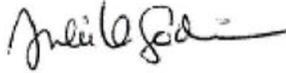
[R-2] S'assure que chaque personne vivant avec l'épilepsie et son entourage soient orientés vers un organisme communautaire ou un groupe de soutien en épilepsie dès l'annonce du diagnostic afin qu'ils puissent bénéficier d'une prise en charge et d'un soutien rapide et efficace.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information :

- les dossiers médicaux d [REDACTED];
- le rapport d'expertises toxicologiques;
- le rapport d'expertise en neurologie;
- le rapport d'intervention policière de la Sûreté du Québec;
- mes échanges avec les proches, la neurologue traitante et l'expert neurologue mandaté.

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 mars 2025.



Me Julie-Kim Godin, coroner