

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

[REDACTED]

2024-03810

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 Mélissa Gagnon

BUREAU DU CORONER	
2024-05-20 Date de l'avis	2024-03810 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
29 ans Âge	Masculin Sexe
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-05-20 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Voie publique Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ est identifié à l'aide d'une pièce d'identité comportant une photographie.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 20 mai 2024, vers 2 h 12, un appel est logé à la centrale d'urgence 9-1-1 concernant un homme au sol, inerte, sous la structure d'un viaduc de la rue Sherbrooke, soit en bordure de la voie de desserte de l'autoroute 25 Sud. Le témoin indique au préposé de la centrale d'urgence que l'homme présente un important saignement à la tête. Cet homme sera identifié par la suite notamment par son bracelet de l'hôpital comme étant M. ██████████ ██████████

Dès leur arrivée, les ambulanciers débutent les manœuvres de réanimation, mais en vain. Les ambulanciers notent l'évidence de multiples fractures et un hématome pariétal (gauche).

Le décès est constaté le 20 mai 2024 à 3 h 55, à distance, par un médecin d'Urgences-santé.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été pratiqué le 21 mai 2024. L'examineur a constaté la présence d'un polytraumatisme incluant notamment un large hématome au niveau du front, du sang au nez, une fracture cervicale, une fracture de la clavicule droite ainsi qu'une fracture du fémur gauche.

Des liquides biologiques prélevés lors de l'examen externe ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses ont démontré la présence dans le sang de palipéridone et d'acétaminophène, en concentration thérapeutique ainsi que des traces de trazodone. L'éthanol (l'alcool) sanguin était non décelable.

Un examen par tomodensitométrie a été fait le 20 mai 2024 à l'Institut de cardiologie de Montréal. Dans son rapport, la médecin radiologiste décrit notamment une hémorragie intracrânienne, une fracture de l'apophyse transverse de C7 droite, un important

traumatisme à l'étage thoracique, avec fracture-luxation sévère de la colonne dorsale, un volumineux pneumothorax droit et pneumopéricarde et hémithorax bilatéraux modérés.

ANALYSE

M. [REDACTED] [REDACTED] avait 29 ans et avait un diagnostic de maladie affective bipolaire. Il est indiqué à son dossier médical qu'il a consulté plusieurs fois dans les jours précédant son décès relativement à des symptômes de sa maladie.

En effet, le 16 mai 2024 vers 1 h 30, M. [REDACTED] est évalué au triage de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à la suite d'un transport en ambulance. Il est indiqué à son dossier que M. [REDACTED] se sent plus irritable, a de la difficulté à dormir, est déprimé, a eu des idées passagères de mort cet après-midi, mais ne désire pas mourir. Un proche de M. [REDACTED] indique au médecin être inquiet, que ses phases de décompensation de sa maladie affective bipolaire débutent souvent de cette façon, qu'il est désorienté, désorganisé, qu'il a manqué son rendez-vous avec son psychiatre la veille, qu'il dort de moins en moins, qu'il est irritable et qu'il refuse l'aide pour sa prise de médication. Le médecin conclue qu'il est possiblement en début de décompensation de sa maladie affective bipolaire toutefois, M. [REDACTED] refuse de rester à l'hôpital et le médecin juge ne pas satisfaire aux critères légaux de la garde préventive, donc ne peut le forcer de rester.

Le 19 mai 2024, à 1 h 58, M. [REDACTED] [REDACTED] contacte les policiers, il leur indique qu'il se sent poursuivi, mais est incapable de donner des détails sur l'événement. Il est alors très volubile, il mentionne aux policiers ne pas être bien, avoir un diagnostic de bipolarité et ne pas dormir beaucoup depuis quelques jours. Les policiers le reconduisent chez lui, ne considérant pas qu'il représente un danger pour lui-même ou pour autrui au sens de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (ci-après la loi P-38). Au domicile de M. [REDACTED] les policiers discutent avec un proche qui les informe qu'il prend sa médication, mais qu'il n'est pas allé à son rendez-vous médical et qu'il ne dort pas beaucoup depuis deux semaines. Finalement, M. [REDACTED] accepte un transport volontaire à l'hôpital. Les policiers l'accompagnent alors à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Les policiers indiquent à leur rapport que le triage tarde et qu'ils doivent quitter l'hôpital avant la prise en charge.

Selon les notes au dossier médical de M. [REDACTED] il est évalué au triage à 3 h 39. Il indique aux membres du personnel soignant qu'il souffre d'insomnie et qu'il a eu une altercation avec un autre homme. Il reçoit son congé à 4 h 25 avec une recommandation de voir son médecin traitant. Il est notamment indiqué qu'il n'a pas de propos suicidaire ou homicidaire, qu'il est calme et qu'il coopère. Il est également inscrit qu'il est eupnéique et non souffrant.

Toujours le 19 mai 2024, à 18 h 6, M. [REDACTED] recontacte les policiers et demande qu'on aille le chercher, qu'il souhaite aller à l'hôpital, mais raccroche avant que toutes les informations soient prises. Les policiers demandent une géolocalisation afin de le trouver. Toutefois, il est continuellement en déplacement. Dans l'intervalle, les policiers s'informent de l'événement de la nuit. Ils obtiennent comme information que M. [REDACTED] se disait pourchassé par un itinérant armé, que l'incident s'est avéré non-fondé et que M. [REDACTED] a été transporté à l'hôpital pour y être évalué. Les policiers se rendent ensuite au domicile de M. [REDACTED]. Ce dernier s'y trouve, il est calme, mais se dit anxieux. Il dit vivre seul, ne pas bien aller et demande un transport à l'hôpital. Il est donc transporté à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Selon le rapport du Service de police de la

Ville de Montréal (SPVM), les policiers demeurent avec lui lors de l'évaluation au triage. M. [REDACTED] confirme les faits de la nuit précédente, dit avoir donné sa montre intelligente à un inconnu, être bipolaire en phase maniaque et n'avoir pas pris ses médicaments. Il dit ne pas avoir pris d'alcool ni de drogue, ne pas avoir d'hallucination ni d'idée suicidaire. Les policiers indiquent à l'infirmière qu'il est là de façon volontaire et qu'ils n'ont fait qu'assurer le transport.

Il est à souligner que la présente analyse est notamment fondée sur des notes contenues au dossier médical de M. [REDACTED]. Certaines notes ont été inscrites de façon contemporaine à l'épisode de soin alors que d'autres ont été ajoutés au dossier de M. [REDACTED] à la suite de l'annonce du décès. En effet, une infirmière a ajouté une note le 20 mai 2024 en soirée et le médecin ayant signé son congé a fait de même le 21 mai 2024.

Le dossier médical de M. [REDACTED] indique qu'il tient des propos paranoïdes, qu'il est peu coopératif, qu'il se dit être en phase de manie et qu'il ne prend pas ses médicaments. Une garde préventive est donc mise en place. Il est important de noter que, en vertu de la loi P-38, tout médecin ou toute infirmière praticienne spécialisée exerçant dans un établissement comme l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive pendant au plus soixante-douze heures s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

M. [REDACTED] est revu par un médecin vers 22 h 30 à la demande des membres de l'équipe soignante, car il insiste pour quitter l'établissement. Le médecin ne note, à ce moment-là, aucune hallucination ni propos suicidaires. Un diagnostic d'hypomanie et de non-compliance à sa médication est mis de l'avant. Après analyse, le médecin lève la garde préventive et M. [REDACTED] reçoit son congé de l'urgence.

À 2 h 11 le 20 mai 2024, M. [REDACTED] est retrouvé inconscient sous un viaduc de la rue Sherbrooke en bordure de la voie de desserte de l'autoroute 25 Sud, soit à moins de 4 km de l'hôpital.

Les images des caméras de surveillance de l'hôpital démontrent qu'il a quitté l'établissement de santé par la porte de la rue L'Assomption à pied à 23 h 10. Les policiers et enquêteurs assignés à ce dossier n'ont retracé aucune autre image de M. [REDACTED] et il m'est impossible d'établir le trajet qu'il a parcouru entre l'hôpital et l'endroit de son décès. Aucune image de caméra ne me permet de voir l'événement menant au décès. Les images des caméras du ministère du Transport et de la Mobilité durable (ci-après « MTMD ») ne permettent pas de voir l'événement. Les caméras ne pointent pas vers le lieu du décès. La personne chargée du visionnement au MTMD a toutefois indiqué au SPVM qu'aucun individu n'est vu en train de marcher le long de la voie de desserte de l'autoroute 25.

L'enquête policière ne me permet pas de conclure à l'intervention d'un tiers dans le présent décès (autant au niveau d'un homicide que d'une collision avec une automobile).

L'hypothèse de la chute du viaduc de la rue Sherbrooke demeure la plus plausible. L'image ci-dessous est tirée de Google Maps, sur laquelle un agent du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) a marqué d'un trait rouge l'endroit où M. [REDACTED] a été localisé.



Quant à la thèse d'un suicide, pour en arriver à cette conclusion, je dois être en mesure de confirmer la présence de deux éléments essentiels, soit un geste de la victime exécuté dans le but de mettre fin à ses jours et une intention claire et non équivoque de le faire dans le but de mettre fin à sa vie.

Après avoir notamment analysé le dossier médical de M. [REDACTED] et l'ensemble des circonstances, je ne peux écarter la possibilité que le geste ait été exécuté alors que M. [REDACTED] se trouvait dans un état mental perturbé. Je ne crois pas que M. [REDACTED] était en mesure de formuler une intention claire et non équivoque de mettre fin à ses jours compte tenu de son état mental, il m'est donc impossible de conclure à un décès par suicide.

D'après l'ensemble des informations recueillies au cours de la présente investigation, je conclus à un décès indéterminé quant à l'intention.

La Loi sur les coroners stipule que les coroners ne peuvent, à l'occasion d'une investigation, se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne. De plus, les coroners n'ont pas compétence pour juger de la qualité des actes posés par les professionnels de la santé. Il existe d'autres organismes dont c'est le mandat.

À la suite de l'étude des causes et des circonstances entourant le décès de M. [REDACTED] [REDACTED] je vais formuler une recommandation pour une meilleure protection de la vie humaine, à la fin du présent rapport. Par ailleurs, un retour sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] [REDACTED] auprès du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal m'a permis de discuter des recommandations.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'un polytraumatisme consécutivement à une probable chute de plusieurs mètres.

Il s'agit d'un décès indéterminé quant à l'intention.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, dont fait partie l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont**:

[R-1] Révise le dossier clinique entre le 16 et le 24 mai 2024 de la personne décédée, notamment quant aux soins prodigués et à la rédaction de notes tardives et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

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 Sainte-Catherine, ce 27 mars 2025.



Me MéliSSa Gagnon, coroner