

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-03194

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Me Sarah Maude Massicotte

BUREAU DU CORONER 2024-04-26 Date de l'avis			2024-03194 N° de dossier		
IDENTITÉ ██████████ Prénom à la naissance 77 ans Âge Montréal Municipalité de résidence ██████████ Nom à la naissance Masculin Sexe Québec Province Canada Pays					
DÉCÈS 2024-04-26 Date du décès Station de métro (Sherbrooke) Lieu du décès			Montréal Municipalité du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

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

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le récit entourant les circonstances du décès de M. ██████████ a été élaboré à partir d'un rapport d'événement du Service de police de la Ville de Montréal, ci-après « SPVM » et d'un rapport d'intervention préhospitalière d'Urgences-santé.

Le 26 avril 2024, vers 13 h 15, M. ██████████ se rend sur le quai de la station Sherbrooke du métro de Montréal (direction Montmorency). Alors que le métro arrive en gare, M. ██████████ saute sur les rails. Bien que l'opérateur du métro actionne immédiatement les freins d'urgence, le métro met quelques secondes à s'arrêter de sorte qu'il entre en collision avec M. ██████████.

Un appel est immédiatement logé auprès des secours d'urgence. Les premiers répondants arrivent rapidement sur les lieux, suivi du SPVM. Ils constatent alors que M. ██████████ est coincé sous le métro et débutent des manœuvres de désincarcération. Lorsqu'ils parviennent à remonter M. ██████████ sur le quai, ils constatent plusieurs blessures, dont un traumatisme crânien.

Compte tenu des blessures importantes de M. ██████████, aucune manœuvre de réanimation n'est effectuée. Son corps est ensuite transporté par ambulance à l'Hôpital Notre-Dame vers 14 h 35, où son décès est finalement constaté par un médecin.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été pratiqué le 28 avril 2024 à la morgue de Montréal. Le médecin examinateur a constaté un polytraumatisme incompatible avec la vie, notamment un important traumatisme crânien.

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 d'une quantité thérapeutique de venlafaxine, dans le sang de M. ██████████. De la

mirtazapine a également été décelée dans l'échantillon d'urine prélevé. Les analyses toxicologiques n'ont pas mis en évidence la présence de drogues usuelles ou d'abus dans les milieux biologiques analysés. L'éthanol sanguin (alcool) n'a par ailleurs pas été détecté.

ANALYSE

Portrait de M. [REDACTED]

Suivant les informations recueillies, M. [REDACTED] vivait seul. Il était impliqué dans une société artistique depuis plusieurs années, à titre de mélomane passionné. Il était par ailleurs reconnu par ses pairs comme un grand collectionneur d'œuvres du répertoire vocal et un archiviste hors du commun. Dans son quotidien, M. [REDACTED] entretenait des liens significatifs avec plusieurs membres de sa famille ainsi qu'avec des amis de longue date.

Au fil des années, M. [REDACTED] a connu certains symptômes dépressifs chroniques, pour lesquels il prenait un traitement pharmacologique prescrit. Les analyses toxicologiques ont d'ailleurs corroboré la prise de cette médication. Des services psychosociaux lui ont également été offerts sur de courtes périodes afin de surmonter certains moments difficiles, notamment la fin d'une collaboration professionnelle importante en 2021.

Dans les mois précédant son décès, M. [REDACTED] a traversé plusieurs deuils difficiles, particulièrement sur le plan de sa condition médicale. En effet, il souffrait d'un trouble neurocognitif mixte, lequel s'était dégradé dans les derniers mois. Ses symptômes avaient d'ailleurs affecté sa mobilité ainsi que son autonomie, ayant ainsi un impact sur sa capacité à effectuer ses activités de la vie quotidienne.

Période précédant son décès

Selon son entourage ainsi que la consultation de ses différents dossiers cliniques, l'apparition de plusieurs symptômes reliés au diagnostic de trouble neurocognitif ont grandement contribué à la détresse de M. [REDACTED]. Sa condition médicale l'avait par ailleurs mené à déménager récemment dans une résidence privée pour aînés, une décision difficile pour M. [REDACTED]. En effet, il aurait vraisemblablement tenu des propos à caractère suicidaire dans les semaines précédant son décès, nommant la souffrance reliée à la dégradation de sa condition médicale et qu'il ne souhaitait pas vivre ainsi.

Le 30 mars 2024, lors de sa dernière consultation médicale, M. [REDACTED] avait exprimé une certaine détresse face à cette situation. Un échange avait donc eu lieu sur les différentes options lui permettant de préserver son autonomie, un élément encourageant pour M. [REDACTED]. Ce dernier avait par ailleurs accepté une référence de son médecin traitant, visant l'obtention de services de soutien à domicile.

Au début du mois d'avril, une première approche est effectuée par une ergothérapeute du CLSC. M. [REDACTED] refuse cependant de procéder dans l'immédiat, souhaitant d'abord s'installer dans son nouveau logis. Ces services étant offerts sur une base volontaire, il est alors entendu qu'il communiquerait de nouveau avec le guichet lorsqu'il se sentirait prêt.

Un peu plus tard en avril, l'évaluation en ergothérapie a lieu. Lors de cet échange, une vérification du risque suicidaire est effectuée. Au terme de cette évaluation, aucun risque suicidaire n'est identifié. Des références de ressources communautaires lui sont néanmoins remises advenant qu'il requière du soutien en lien avec sa condition.

Quelques jours plus tard, une évaluation infirmière est effectuée à son domicile. M. [REDACTED] y collabore bien. À la suite de ces démarches, différents besoins sont identifiés afin de soutenir l'autonomie de M. [REDACTED], notamment de l'aide pour l'administration de ses médicaments, la préparation des repas et l'implication d'une travailleuse sociale. Ces services devaient être mis en place rapidement, mais au moment du décès, ils n'avaient pas encore débuté.

Le 26 avril 2024, M. [REDACTED] se dirige vers la station de métro Sherbrooke. Bien que M. [REDACTED] utilisait des béquilles d'avant-bras pour stabiliser ses déplacements, l'investigation a permis d'écarter la thèse de la chute accidentelle. En effet, le visionnement des caméras de la Société de transport de Montréal (STM) démontre que M. [REDACTED] s'est engagé seul sur les rails, qu'il n'a pas été poussé et qu'il n'est pas tombé accidentellement. Suivant l'enquête policière, une lettre d'adieu fut retrouvée à son domicile, adressée à ses proches. Ainsi, l'ensemble des éléments portés à ma connaissance suggèrent une intention claire.

Cette investigation illustre l'ampleur du deuil vécu par les personnes atteintes de troubles neurocognitifs face à la perte de leur autonomie. L'histoire de M. [REDACTED] nous rappelle que le suicide a de multiples visages et qu'il constitue un phénomène complexe. Elle met également en lumière l'importance de poursuivre et de renforcer les efforts de prévention et de soutien auprès des personnes vulnérables.

Réflexion concernant la prévention du suicide

Entre 2015 et 2023, le Bureau du coroner a recensé un total de 92 suicides survenus dans le métro de Montréal, soit une moyenne de 10 suicides par année. Ces chiffres sont préoccupants et indiquent que ce mode de décès n'est pas isolé.

En collaboration avec d'autres collègues coroners, différentes démarches ont été effectuées auprès de la Société de transport de Montréal (STM) afin d'explorer des pistes de solutions visant la prévention du suicide dans le métro. Plusieurs rencontres ont eu lieu auprès des acteurs concernés de la STM, notamment les équipes du service juridique, de la sécurité et des opérations.

En raison de leurs expertises spécifiques, nous avons également consulté le Centre de prévention du suicide de Montréal, le titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur l'intelligence artificielle pour la prévention du suicide et la directrice associée du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie.

Ces échanges ont mis en lumière que la prévention des blessures graves et mortelles dans le métro nécessite une approche globale, basée sur un ensemble de mesures à la fois structurelles, humaines, technologiques et de sensibilisation.

Mesures structurelles : la réduction de l'accès aux rails

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) indique que limiter l'accès aux moyens de suicide constitue une mesure universelle et efficace dans la prévention du suicide. La Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 aborde dans le même sens, en insistant sur le fait que restreindre l'accès aux moyens peut octroyer aux individus, un délai suffisant pour surmonter le moment de crise et éviter de poser un geste irréversible. Plusieurs recherches suggèrent par ailleurs qu'une personne en détresse ne cherchera pas forcément un moyen alternatif de mettre fin à ses jours, si le moyen initialement identifié est indisponible ou difficile

d'accès. Limiter l'accès aux moyens constitue ainsi une mesure concrète pouvant contribuer à prévenir les décès.

Compte tenu de ce qui précède, il apparaît clair que restreindre l'accès aux rails constitue une des solutions les plus efficaces pour prévenir les suicides dans le métro. Des barrières physiques telles que des portes palières ont démontré leur efficacité dans plusieurs autres réseaux de transport à travers le monde, en permettant non seulement de prévenir les chutes et les blessures graves, mais également les décès par suicide. Elles permettent de plus de réduire les arrêts de service, de diminuer les importants traumatismes pouvant découler de ces événements et d'améliorer la performance du réseau de transport de façon significative.

Dans le cadre de nos échanges avec la STM, il est néanmoins ressorti que l'installation de portes palières implique un investissement financier considérable et des enjeux d'implantation notamment sur les plans techniques et technologiques. Tous s'entendent toutefois sur le fait qu'elles demeurent l'une des meilleures options pour prévenir le passage à l'acte.

Conformément au Plan des immobilisations 2024-2033 de la STM, une étude concernant la mise en place de portes palière est actuellement prévue pour 2033. Néanmoins, compte tenu des statistiques préoccupantes concernant les suicides survenus dans le métro et de la nécessité de poser des gestes concrets visant la prévention, il paraît essentiel d'en devancer la réalisation.

Bien que l'infrastructure actuelle constitue un obstacle majeur à la réalisation de ce projet, il est à noter que la configuration des nouvelles stations permettra cependant l'installation de futures portes palières, afin d'éviter les enjeux rencontrés avec les stations existantes.

Mesures humaines : la présence d'intervenants formés

En 2018, la STM a établi un partenariat avec le Centre de prévention du suicide de Montréal visant à former et outiller différentes catégories d'emploi œuvrant dans le métro de Montréal. La formation visait essentiellement à détecter les situations potentiellement dangereuses ou à caractère suicidaire chez les usagers du métro. Au terme de l'investigation, il paraît pertinent d'élargir cette initiative à l'ensemble du personnel en contact avec le public, afin d'accroître le nombre d'employés pouvant jouer un rôle actif dans la prévention et le repérage des signes de détresse.

En janvier 2024, la STM a également déployé une équipe constituée d'ambassadeurs de sûreté. Formés en prévention du suicide, ces ambassadeurs veillent notamment à repérer en station, les personnes en détresse ainsi que les situations potentiellement dangereuses. Le déploiement de cette équipe constitue un élément notable dans la prévention des blessures graves ou mortelles et mérite d'être bonifié afin de couvrir efficacement l'ensemble du réseau.

En effet, les effectifs actuellement disponibles ne permettent pas d'assurer la présence d'ambassadeurs de sûreté dans chacune des stations du métro de Montréal. Or, compte tenu du délai généralement court entre l'arrivée de la personne sur le quai et le passage à l'acte, il demeure crucial que ces ambassadeurs soient présents à proximité des quais et qu'ils soient outillés pour agir. Ainsi, dans le but d'assurer une intervention rapide auprès des personnes en détresse, il semble nécessaire de renforcer les ressources dédiées à cette vigie.

Mesures technologiques : améliorer la surveillance et la détection

Les démarches réalisées dans le cadre de cette investigation ont également mis en lumière que l'amélioration des technologies de surveillance et de détection constitue un autre élément majeur dans la prévention du suicide dans le métro. Or, le système actuellement en place repose sur une technologie désuète, qui limite l'efficacité et la performance des mécanismes de détection sur les quais.

Cet élément est particulièrement significatif, puisque les récentes études de la Chaire de recherche du Canada sur l'intelligence artificielle pour la prévention du suicide de l'Université TÉLUQ mettent en évidence le potentiel de l'intelligence artificielle dans l'identification rapide des comportements suicidaires. Le recours à des algorithmes capables de détecter en temps réel des signaux de détresse favoriserait une intervention plus rapide auprès des personnes en danger. Combiné à un système de caméras de surveillance performant et suffisamment d'intervenants formés dans chacune des stations, ces mesures constituent des actions qui peuvent concrètement assurer la prévention du suicide dans le métro.

Mesures de sensibilisation : promouvoir la santé mentale

Tel que mentionné précédemment, une prévention du suicide efficace repose sur le déploiement d'un ensemble de mesure visant la promotion de la santé mentale. Depuis plusieurs années, la STM et le Centre de prévention du suicide de Montréal veillent à effectuer des campagnes de sensibilisation par le biais d'affiches permanentes, installées à des endroits stratégiques dans les stations du métro de Montréal.

Il demeure important que les stratégies de sensibilisation soient diversifiées et continues dans le temps afin de maximiser leur efficacité. Il importe également de sensibiliser les employés à la santé mentale et à la prévention du suicide tout au long de l'année. Ces employés ont un rôle clé quant à la sécurité du réseau et sont souvent exposés à des situations difficiles qui peuvent générer des traumatismes considérables. Ces campagnes se révèlent donc bénéfiques à plusieurs égards.

Finalement à la lumière des informations recueillies dans le cadre de cette démarche, je demeure convaincue que la mise en commun de l'ensemble de ces éléments de manière cohérente constitue une stratégie efficace pour diminuer la prévalence du suicide dans le métro. Dans le but de mieux protéger la vie humaine, je formulerai donc des recommandations.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des suites d'un polytraumatisme, consécutif à une collision avec un wagon de métro.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que la **Société de transport de Montréal (STM)** :

- [R-1] Devance l'échéancier de réalisation de l'étude de mise en place de portes palières au niveau des quais du réseau de métro, actuellement prévu pour 2033 ;
- [R-2] Rehausse ses capacités de surveillance en recourant à des moyens technologiques et de vidéosurveillance plus performants dans l'objectif de prévenir les tentatives de suicide dans le métro ;
- [R-3] S'assure de la présence d'ambassadeurs de sûreté dans toutes les stations, pendant toutes les heures d'ouverture ;
- [R-4] Accroisse la présence d'employés en station et sur les quais ayant la responsabilité de repérer les personnes en détresse ou présentant des comportements suicidaires, d'intervenir utilement et de prévenir les tentatives de suicide ;
- [R-5] S'assure que tout le personnel susceptible d'intervenir auprès d'une personne en détresse ou ayant des comportements suicidaires soit formé en prévention du suicide notamment afin qu'il soit en mesure de les repérer et d'intervenir utilement ;
- [R-6] Multiplie et diversifie les messages faisant la promotion de la santé mentale et du recours à l'aide et aux services en prévention du suicide.

SOURCES D'INFORMATION

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

- Les dossiers cliniques de M. [REDACTED] ;
- Les rapports d'expertises ;
- Le rapport préhospitalier d'urgence ;
- Le rapport d'intervention policière.

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 Saint-Mathieu-de-Beloeil, ce 10 octobre 2025.

Me Sarah Maude Massicotte, coroner