

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2024-08140

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.

Dre Josiane Cyr
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-10-23 Date de l'avis	2024-08140 N° de dossier	
IDENTITÉ		
Prénom à la naissance 52 ans Âge Montréal Municipalité de résidence	Nom à la naissance Masculin Sexe Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-10-23 Date du décès Station de métro (Monk) Lieu du décès	Montréal Municipalité du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. [REDACTED] a été identifié à l'aide de ses empreintes digitales.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon un rapport du Service de police de la Ville de Montréal ainsi qu'une vidéo des événements provenant des caméras de surveillance de la Société de transport de Montréal (STM), M. [REDACTED] se rend à la station de métro Monk le 23 octobre 2024. On le voit arriver seul sur le quai direction Honoré-Beaugrand à 10 h 26. Il se tient en bout de quai, près de l'arrivée du métro.

À 10 h 31, M. [REDACTED] saute vers l'avant sur le rail comme le métro entre en gare. Il tombe en position couchée sur le dos et le métro heurte sa tête en premier. Le conducteur du métro actionne alors le frein d'urgence, appelle les secours puis actionne un rupteur pour couper le courant. Les techniciens ambulanciers paramedics qui se présentent sur les lieux, avec l'aide des premiers répondants, réussissent à remonter M. [REDACTED] sur le quai après plusieurs manœuvres. Les techniciens ambulanciers paramedics constatent une asystolie prolongée pendant ces manipulations, rendant toute manœuvre de réanimation futile.

Le décès de M. [REDACTED] est constaté à distance par un médecin de l'Hôpital de base du Sacré-Cœur-de-Montréal.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été effectué le 23 octobre 2024 à la morgue de Montréal et a permis de constater des signes d'un polytraumatisme dont un trauma crânien important.

L'autopsie n'a pas été ordonnée.

Des prélèvements effectués 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, à concentration thérapeutique, de médicaments prescrits qui ne sont pas en lien avec le décès. Aucun éthanol (alcool) n'a été détecté dans le sang.

ANALYSE

Historique et suivi psychiatrique

Selon les dossiers cliniques de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas (IUSMD) et du Centre hospitalier de St. Mary, M. [REDACTED] avait des antécédents psychiatriques. Il aurait fait une première dépression d'intensité psychotique en 1989 et une deuxième en 2015. Cependant, ses proches affirment qu'à la suite de ce dernier épisode il avait retrouvé un fonctionnement normal. Il vivait à domicile avec ses proches et occupait un emploi à temps plein.

À l'été 2024, M. [REDACTED] présentait à nouveau des symptômes dépressifs, avec de l'anxiété et une insomnie importante. Il avait consulté à quelques reprises en début septembre 2024 et un médecin lui avait prescrit un antidépresseur.

M. [REDACTED] a reconsulté le 21 septembre 2024 cette fois à l'IUSMD. Le psychiatre soupçonnait une dépression avec des caractéristiques psychotiques. Sa médication a été ajustée, et il a obtenu son congé puisqu'on ne le considérait pas à risque pour lui-même ou pour autrui. Il est cependant revenu accompagné d'un proche le 23 septembre 2024, surtout en raison d'une insomnie importante. Les diagnostics retenus furent une dépression caractérisée avec éléments psychotiques versus un trouble schizoaffectif unipolaire. Cette fois-ci, M. [REDACTED] fut brièvement mis sous garde préventive, car il aurait dit à un proche qu'on devrait le tuer, qu'il ne pouvait plus continuer à vivre comme ça. La garde fut levée le 24 septembre 2024, car M. [REDACTED] tenait des propos rassurants et acceptait l'hospitalisation.

M. [REDACTED] a donc été transféré au Centre hospitalier St. Mary le 24 septembre 2024 pour y être hospitalisé. Il en est sorti le 4 octobre 2024, à la suite d'ajustements de sa médication et d'une amélioration légère de son état. On lui a prescrit notamment du citalopram, un antidépresseur, de l'olanzapine, un antipsychotique, ainsi que du clonazépam et du lorazépam, des anxiolytiques. L'équipe traitante était rassurée par une sortie temporaire réussie et le fait qu'il était bien entouré par ses proches. Il n'a pas tenu de propos suicidaires pendant son séjour hospitalier.

M. [REDACTED] a reconsulté à l'urgence du Centre hospitalier de St. Mary le 17 octobre 2024. Il avait à nouveau une insomnie importante, des tremblements et une impression de ne plus tenir en place. Les diagnostics retenus étaient alors un parkinsonisme et de l'akathisie, deux effets secondaires de sa médication antipsychotique. Le médecin consulté a donc diminué sa dose d'olanzapine et prescrit une autre médication pour contrôler ces effets secondaires. Il a rapidement obtenu son congé de l'hôpital. Selon les notes médicales, il n'avait toujours pas d'idées suicidaires à ce moment.

M. [REDACTED] s'est présenté tel que prévu le 22 octobre 2024 à son rendez-vous de suivi avec son psychiatre traitant de l'IUSMD. Celui-ci a noté que M. [REDACTED] avait des pensées suicidaires, mais pas de plan, et qu'il n'ait toute pensée délirante. Son niveau de détresse était noté comme modéré, mais son risque suicidaire était considéré comme léger et sa dépression en amélioration. Comme les symptômes d'akathisie étaient moindres, mais tout de même présents, le psychiatre a cessé l'olanzapine et a prévu un rendez-vous une semaine plus tard, soit le 29 octobre 2024.

Une proche de M. [REDACTED] affirme qu'à la suite de ses propos initiaux du 23 septembre 2024, il n'a plus tenu de propos suicidaires. Il n'avait pas apprécié son hospitalisation et voulait éviter

d'y retourner. Il est possible que M. [REDACTED] n'ait plus exprimé ses pensées suicidaires pour éviter d'être à nouveau hospitalisé.

Dans le cadre de cette investigation, la direction des services professionnels du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, duquel relèvent l'IUSMD et le Centre hospitalier de St. Mary, a été interpellée afin d'évaluer la qualité des soins rendus à M. [REDACTED]. Le dossier a été évalué en comité de mortalité et morbidité, et quelques recommandations concernant la prise en charge et le traitement ont été soumises aux membres du département de psychiatrie :

- Rappeler aux membres du département de psychiatrie de considérer l'épisode mixte dans le diagnostic différentiel de l'état d'agitation ;
- Rappeler aux membres du département l'importance de documenter la justification et la discussion sur le consentement éclairé, y compris les risques et avantages lors de l'arrêt d'un traitement clé.

Le comité s'est également interrogé sur la justification de l'arrêt complet du traitement antipsychotique. Après analyse, les conclusions sont que ceci était justifié étant donné l'intensité des effets secondaires qui provoquaient une importante détresse chez M. [REDACTED].

Comme l'évaluation de la qualité de l'acte a été effectuée, il n'y a pas lieu de faire de recommandation spécifique au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Événement dans le métro

Le matin du 23 octobre 2024, un proche de M. [REDACTED] l'a aperçu à la station de métro Monk, alors qu'il prenait habituellement son véhicule. Ils sont retournés ensemble à la maison. Un peu plus tard, M. [REDACTED] est ressorti de chez lui sous prétexte d'aller marcher dehors quelques minutes, ce qui était une de ses activités habituelles.

M. [REDACTED] est cependant retourné au métro Monk. Les images vidéo le montrent debout sur le quai direction Honoré-Beaugrand. Il y avait plusieurs personnes autour de lui à son arrivée. Il a laissé un premier métro passer et n'est pas monté à bord. Lorsque le deuxième métro est arrivé, il s'est tenu très près du bord et s'est élancé sur le rail juste avant que le métro ne passe. Il n'y avait personne autour de lui qui aurait pu le pousser ou même l'accrocher par mégarde. Même si M. [REDACTED] n'a pas laissé de lettre de suicide à ses proches, il ne fait aucun doute que son geste était volontaire.

Le comportement de M. [REDACTED] avant de sauter présentait plusieurs éléments qui auraient pu mettre la puce à l'oreille d'un observateur averti ou encore alerter un système de détection de comportements à risque. Également, la présence d'un obstacle rendant difficile, voire impossible, un saut sur le rail aurait pu éviter son décès ce jour-là.

M. [REDACTED] n'est malheureusement pas le seul à avoir utilisé le métro de Montréal pour mettre fin à ses jours. Entre 2015 et 2023, le Bureau du coroner a répertorié 92 suicides dans le métro de Montréal, soit une moyenne de 10 par année. Selon les données de la STM, en 2024, 25 interruptions de service ont été comptabilisées comme ayant pour cause une « tentative de mort violente », chacune causant en moyenne près d'une heure d'interruption. De plus, 340 interruptions de service étaient liées à la présence de personnes sur la voie, et 181 à des présences en tunnel.

C'est dans ce contexte qu'un groupe de coroners ayant eu à investiguer des dossiers similaires concernant des décès par suicide dans le métro de Montréal s'est interrogé sur les possibilités d'amélioration du réseau pour éviter de tels événements et protéger la vie humaine. Pour ce faire, une revue de la littérature pertinente a été effectuée, et des rencontres ont été tenues avec des représentants de la Société de transport de Montréal (STM), notamment les équipes du service juridique, de la sécurité et des opérations.

Le groupe de coroners a également obtenu des rencontres avec divers experts en matière de suicide : 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 consultations ont permis de mettre en lumière le fait que la prévention du suicide est complexe et que plusieurs éléments entrent en ligne de compte pour qu'un individu décide de passer à l'acte à un moment précis. Cependant, la recherche indique que l'intervalle entre la décision d'agir et la tentative de suicide peut être d'aussi peu que 5 à 10 minutes, et que les gens n'ont pas tendance à substituer leur méthode choisie pour une autre lorsque cette méthode à fort potentiel létal n'est plus accessible ou est difficile d'accès. La réduction de l'accès à une méthode létale chez les personnes à risque, et l'augmentation de l'intervalle entre la décision de passage à l'acte et la tentative de suicide peut donc sauver des vies.

Les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) stipulent que limiter l'accès aux moyens de suicide constitue une intervention universelle fondée sur l'expérience en matière de prévention du suicide. Il est également mentionné dans la Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 qu'en rendant les moyens de suicide moins facilement accessibles, on donne aux personnes en détresse le temps de laisser passer les crises aiguës sans poser d'acte fatal.

Dans ce contexte, la méthode de prévention idéale serait d'installer des barrières physiques telles que des portes palières dans toutes les stations de métro de Montréal pour restreindre l'accès aux rails. Cette méthode aurait également le bénéfice de protéger les passagers des chutes accidentelles ainsi que d'éviter des intrusions qui causent des interruptions de service et de multiples délais pour les usagers. L'efficacité des portes palières a déjà fait ses preuves avec leur implantation dans plusieurs réseaux de transport collectif à travers le monde.

Cette méthode est néanmoins très coûteuse et complexe, car elle implique des enjeux d'ingénieries considérables dans les stations existantes notamment à cause de l'architecture originale des stations de métro. La configuration des nouvelles stations permettrait cependant l'installation éventuelle de portes palières.

Malgré les coûts et les difficultés logistiques, il faut reconnaître que les barrières physiques demeurent le meilleur moyen pour éviter le passage à l'acte, et donc en maintenir l'inclusion dans une stratégie globale de prévention du suicide dans le métro. Il apparaît essentiel de devancer l'échéancier actuel de l'étude de mise en place des portes palières dans le réseau du métro, prévu pour 2033 dans le Plan des immobilisations 2024-2033 de la STM.

D'autres pistes d'amélioration ayant un potentiel de mise en application moins complexe peuvent cependant être explorées.

En janvier 2024, la STM a annoncé le déploiement d'ambassadeurs de sûreté dans son réseau de métro. Les ambassadeurs de sûreté circulent dans le métro afin d'agir comme une

présence rassurante pour la clientèle, répondre à leurs questions, les guider ou leur donner toute information nécessaire en cas de besoin. Ils sont aussi formés pour repérer des situations potentiellement dangereuses et les signaler aux équipes de sécurité.

Malheureusement, les ambassadeurs de sûreté sont présentement en nombre insuffisant pour couvrir l'ensemble des stations de métro en tout temps. Il serait donc souhaitable d'augmenter leur nombre, de s'assurer qu'ils soient bien formés en prévention du suicide, mais aussi d'augmenter la présence d'autres employés formés et susceptibles d'intervenir pour prévenir un suicide, par exemple des constables spéciaux.

La STM a déjà établi un partenariat en 2018 avec le Centre de prévention de suicide de Montréal, pour former des employés-cadres et de premier contact avec la clientèle, afin de les outiller pour intervenir auprès de personnes en détresse s'apprêtant à faire une tentative de suicide. Cette formation devrait être offerte à tous les employés qui sont potentiellement en contact avec ces personnes en détresse, afin qu'ils les détectent et interviennent efficacement auprès de cette clientèle.

Une autre méthode de surveillance et de prévention qui a fait ses preuves est la surveillance par caméras. Des recherches menées par la Chaire de recherche du Canada sur l'intelligence artificielle pour la prévention du suicide de l'Université TÉLUQ ont démontré le potentiel de l'intelligence artificielle à des fins de détection des personnes potentiellement suicidaires, à l'aide d'un algorithme visant à détecter les comportements à risque. Ce repérage se fait de façon extrêmement rapide, ce qui permet une intervention en temps opportun alors que la fenêtre pour agir efficacement est souvent très courte. Le système de surveillance actuel de la STM est désuet et nécessiterait des outils technologiques plus performants pour mener à bien sa mission de détection des comportements à risque.

La combinaison d'un système de surveillance actualisé, de l'intelligence artificielle ainsi que la présence suffisante d'intervenants formés prêts à réagir dans toutes les stations constitue une piste prometteuse pour la prévention des suicides dans le métro.

Enfin, la prévention du suicide passe aussi par la sensibilisation en amont et la promotion de la santé mentale. Toujours en partenariat avec le Centre de prévention du suicide de Montréal, la STM a installé des affiches sur les quais afin de faire connaître ce service d'aide. Une campagne de sensibilisation est également organisée en février de chaque année. Les stratégies de prévention du suicide et de sensibilisation à la santé mentale gagneraient cependant à être diversifiées et à se maintenir tout au long de l'année, tant pour les employés que les usagers, dans le but de rejoindre un public aussi large que possible.

En résumé, la prévention du suicide dans le métro de Montréal relève d'une approche multi-systémique et passe par une multitude de mesures à plusieurs niveaux. L'installation de portes palières pour restreindre l'accès aux rails, l'amélioration de la technologie en matière de surveillance, le rehaussement des effectifs formés à intervenir en temps opportun ainsi que la sensibilisation à la santé mentale et à la prévention du suicide sont autant d'approches qui, combinées, peuvent prévenir efficacement de nombreux gestes suicidaires et sauver des vies, comme celle de M. [REDACTED].

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé d'un polytraumatisme consécutivement à un saut volontaire devant un métro en mouvement.

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.

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 10 octobre 2025.

Dre Josiane Cyr, coroner