

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-02665

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 Julie-Kim Godin
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-03-29 Date de l'avis	2025-02665 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
21 ans Âge	Masculin Sexe	
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-03-29 Date du décès	Montréal Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ est identifié visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 28 mars 2025, M. ██████████ passe la soirée avec une amie.

Le 29 mars, vers 1 h, un ami se présente au logement de M. ██████████ et constate qu'il est allongé dans son lit, inconscient. Il tente de le réveiller, mais sans succès. La centrale 9-1-1 est signalée. En attendant les secours, des manœuvres de réanimation sont effectuées et de la naloxone lui est administrée.

Des policiers, des premiers répondants et des techniciens ambulanciers paramédicaux se présentent sur les lieux et constatent que M. ██████████ n'a pas de pouls. Ils effectuent des manœuvres de réanimation et lui administrent de la naloxone par voie intraveineuse et nasale.

En dépit des manœuvres effectuées, le décès de M. ██████████ est constaté à distance par un médecin de l'Hôpital de base du Sacré-Cœur-de-Montréal.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été effectuée le 1^{er} avril 2025 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal. Le pathologiste n'a identifié aucune lésion traumatique ou anatomique préexistante pouvant expliquer le décès ou y ayant contribué. De plus, il n'a relevé aucun indice de l'intervention d'une tierce personne.

Des échantillons de liquides biologiques ont été prélevés et analysés au LSJML. Ces analyses mettent en évidence la présence dans le sang de cocaïne, de morphine, de clonazépam et de naloxone. Aucun éthanol (l'alcool) n'a été détecté dans le sang.

Les analyses effectuées n'ont pas mis en évidence de concentrations significatives de glucose et de corps cétoniques (acétone, β HB), ce qui exclut une hyperglycémie létale.

ANALYSE

M. [REDACTED] a traversé des événements négatifs au cours de son enfance, dont le décès par surdose d'un proche. Il a rapporté avoir été profondément bouleversé par ceux-ci. Il a éventuellement reçu un diagnostic d'état de stress post-traumatique.

De plus, il a obtenu un diagnostic de trouble du déficit de l'attention, mais celui-ci ne semble pas avoir été pris en charge ni traité. Par ailleurs, M. [REDACTED] et ses proches étaient souvent peu intéressés par les traitements pharmacologiques.

Durant son adolescence, M. [REDACTED] a développé un trouble lié à l'usage de substances (drogues et alcool). Malgré les références, il avait peu d'ouverture à participer à une thérapie en traitement des dépendances.

Puis, il a quitté les bancs d'école au cours de son adolescence. Selon ses dossiers cliniques, il a complété l'équivalent d'une 8^e année.

Selon son entourage et ses dossiers cliniques, il présentait des symptômes dépressifs et un trouble anxieux de longue date. Il a eu quelques démêlés avec la justice et présenté une utilisation problématique des jeux vidéo. Il a expliqué à un moment que les jeux lui procuraient du plaisir et lui permettaient d'oublier les traumatismes subis, dont le décès d'un proche.

M. [REDACTED] a éventuellement accepté de consulter un médecin omnipraticien et une naturopathe. Son médecin lui apportait du soutien et lui avait conseillé à plusieurs reprises un traitement pharmacologique, des services psychosociaux et en traitement des dépendances. M. [REDACTED] a tenté par moment la médication recommandée, dont le clonazépam qu'il prenait au moment de son décès.

En 2023, il a également été référé à une travailleuse sociale. Le suivi a débuté en novembre 2023 et M. [REDACTED] semblait s'investir dans cette démarche. Il a toutefois cessé de se présenter à ses rendez-vous pendant plusieurs mois.

Il a repris le suivi le 27 février 2025. Il a alors rapporté demeurer affecté par le décès de son proche. Il présentait toujours un trouble lié à l'usage de drogues, mais semblait ouvert à entreprendre une démarche en traitement des dépendances. Des procédures devaient être entreprises en ce sens, mais ne se sont vraisemblablement pas concrétisées avant son décès.

Le 28 mars 2025, M. [REDACTED] a consommé des drogues et s'est endormi dans son lit, à côté d'une amie. Cette dernière n'a toutefois pas remarqué qu'il a éventuellement cessé de respirer. C'est donc un ami qui est arrivé au milieu de la nuit qui a fait la découverte.

M. [REDACTED] est ultimement décédé d'une intoxication aiguë à des stupéfiants (cocaïne et morphine) à l'âge de 21 ans.

L'enquête policière et les expertises effectuées ont permis d'exclure l'intervention d'un tiers dans le présent décès. Aucun indice d'une intention suicidaire n'a par ailleurs été décelé.

Réflexions

Bien que M. [REDACTED] ait été en lien avec plusieurs professionnels de la santé et le réseau de la santé tout au long de sa vie, il est demeuré aux prises avec des troubles de santé mentale, liés à l'usage de substances et d'utilisation des jeux vidéo, et ce, dès un très jeune âge. Ceux-ci ont persisté à travers les années et ont malheureusement précipité son décès.

Comme société, il faut se demander ce qui aurait pu être fait de différent pour aider ce jeune homme qui a traversé des situations difficiles dès son enfance et qui l'ont profondément marqué.

Dans le cadre de son *Plan d'action interministérielle en santé mentale 2022-2026*, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a fait plusieurs annonces. Il prévoyait notamment :

- Promouvoir la santé mentale dans les milieux scolaires ;
- Prévenir les dépendances auprès des élèves du secondaire ;
- Offrir aux jeunes un soutien en santé mentale au moment opportun là où ils se trouvent ;
- Revoir la trajectoire de services et de diagnostic pour les jeunes atteints d'un trouble déficitaire de l'attention.

Le plan viendra très bientôt à échéance et le MSSS est à l'étape de dresser ses bilans. Il est essentiel de déterminer si les objectifs ont été atteints et d'identifier ce qu'il reste à accomplir pour venir en aide à un jeune qui aurait un parcours similaire à M. [REDACTED]. Le développement d'un nouveau plan d'action, qui soit robuste et mieux financé, serait certainement une avenue à préconiser pour une meilleure protection de la vie humaine.

Parallèlement, il faut aussi agir au niveau du traitement des dépendances et de la prévention des surdoses.

À ce sujet, la *Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025* prévoit des mesures visant à étendre et à consolider les services en traitement des dépendances, à rejoindre davantage de personnes utilisatrices de drogues, à réduire leur isolement et leur stigmatisation, à consolider les services de consommation supervisée et ainsi prévenir les surdoses.

Cette stratégie est arrivée à son échéance et n'a pas atteint son principal objectif, soit la réduction des décès par surdose. Il importe d'agir.

À la lumière de ce qui précède, je suis ainsi d'avis qu'il est essentiel de mobiliser les milieux concernés afin d'identifier les actions à mettre en place pour intervenir précocement, plus particulièrement auprès des jeunes ayant vécu des événements négatifs au cours de l'enfance ou présentant des troubles de santé mentale liés à l'usage de substances ou à un usage problématique des jeux vidéo ou d'Internet.

Il est primordial d'actualiser les orientations ministérielles en matière de santé mentale et de prévention des surdoses afin que les prochaines actions soient plus robustes et mieux financées, pour répondre efficacement à la crise actuelle des surdoses et, surtout, les prévenir.

Des recommandations seront faites pour une meilleure protection de la vie humaine.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé d'une intoxication aiguë aux drogues d'abus.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que **le ministère de la Santé et des Services sociaux** :

- [R-1]** Actualise ses orientations et le financement en matière de santé mentale chez les enfants, les jeunes et les jeunes adultes afin de mettre en place les actions nécessaires pour intervenir précocement auprès de ceux ayant vécu des événements négatifs au cours de l'enfance, qui présentent des signes et symptômes liés à un trouble post-traumatique ou à d'autres troubles mentaux, tel qu'un trouble lié à l'usage de substances ou à un usage problématique des jeux vidéo ou d'Internet ;
- [R-2]** Actualise ses orientations et le financement en matière de prévention des surdoses afin de mettre en place les actions nécessaires pour intervenir précocement auprès des jeunes présentant un trouble lié à l'usage de substances et prévenir les surdoses.

SOURCES D'INFORMATION

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

- Les dossiers cliniques de M. [REDACTED] ;
- Les rapports d'expertises ;
- 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 Montréal, ce 31 octobre 2025.

Me Julie-Kim Godin, coroner