

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2022-02755

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 Éric Lépine
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2022-04-19 Date de l'avis	2022-02755 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
75 ans Âge	Masculin Sexe	
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2022-04-19 Date du décès	Montréal Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié par un policier à l'aide d'une carte d'identité comportant une photographie.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon le rapport du Service de police de la Ville de Montréal, le 19 avril 2022 à 21 h 28 un proche de M. ██████ contacte le service 9-1-1. Celui-ci demande l'intervention des policiers au domicile de M. ██████. Ce proche n'est pas sur les lieux et il vient d'être informé par un voisin de M. ██████ que du bruit provenant de son appartement avait été entendu. En route vers l'appartement, les policiers sont informés qu'un autre proche de M. ██████ était au domicile de ce dernier malgré une interdiction de s'y rendre. Arrivés à l'immeuble dix minutes plus tard, les policiers sont interpellés par une voisine qui les informe qu'elle vient d'apercevoir un homme s'enfuir en courant de l'appartement de M. ██████. Elle ajoute avoir entendu du bruit et des cris provenant de ce logement quelques minutes auparavant. Les policiers se rendent à l'appartement et cognent à la porte sans obtenir de réponse. La porte est forcée et les policiers entrent à l'intérieur à 21 h 41. Ils se déplacent de la cuisine au salon, puis à la salle de bains sans rien apercevoir de suspect. Ils ouvrent la porte d'une des chambres à coucher et aperçoivent le corps d'une personne, subséquemment identifiée comme étant M. ██████. Il est allongé au sol sur le dos, près du lit. Il porte un pantalon et est torse nu. Des vêtements recouvrent son visage. Les policiers observent une quantité importante de sang au sol. Les policiers perçoivent un faible pouls qui disparaît dans les secondes suivantes. M. ██████ ne respire pas. Le corps est déplacé au centre de la pièce et les manœuvres de réanimation sont alors entreprises. Les paramédics arrivent sur les lieux à 21 h 48, ils installent un défibrillateur. Aucune demande de choc n'est émise par l'appareil. Les manœuvres se poursuivent jusqu'à 21 h 59. Devant l'absence complète de signes vitaux, les manœuvres sont interrompues à ce moment et le décès constaté à distance par un médecin.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été pratiquée au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Plusieurs plaies causées par une arme piquante et tranchante ont été observées principalement à la tête, au cou, au tronc et aux membres supérieurs. Les blessures ayant causé la mort ont été localisées au niveau du cou avec atteinte des voies respiratoires. Des plaies de défense ont été notées au niveau des membres supérieurs.

Des prélèvements effectués lors de l'autopsie ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Aucun éthanol (alcool), drogue ou médicament n'a été détecté dans le sang.

ANALYSE

Selon le rapport du Service de police de la Ville de Montréal, un des proches de la victime a été retrouvé puis arrêté au centre-ville de Montréal, le 20 avril vers 1 h 30. Ses vêtements étaient tachés de sang et son comportement semblait incohérent. Il a été interrogé par les enquêteurs et gardé détenu durant les procédures judiciaires. L'enquête policière et les expertises biologiques réalisées au niveau de ses vêtements ont permis d'établir sa présence sur les lieux du drame. Il a été accusé de meurtre au second degré et a plaidé coupable à une accusation d'homicide involontaire le 27 février 2025. Il a alors été condamné à une peine d'incarcération de 15 ans. Selon les enquêteurs, il souffrait de problèmes de santé mentale depuis plusieurs années. Il a reçu un diagnostic de schizophrénie en 2014. Il a fait l'objet de plusieurs ordonnances de soins en vertu des dispositions de la loi P-38, particulièrement en 2021 et 2022. Il semble avoir eu de la difficulté à respecter ces ordonnances et a quitté l'hôpital sans autorisation à plusieurs occasions. Il était alors en situation d'itinérance à Montréal et à Toronto. Il consommait de la drogue, principalement du crack et du cannabis. Il se rendait parfois chez la victime, qui l'aidait au meilleur de ses capacités principalement en lui donnant de la nourriture.

Selon son dossier clinique à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP), le proche de M. [REDACTED] a été admis à l'institut le 16 mai 2022. Il était auparavant incarcéré à l'établissement de détention de Montréal (Bordeaux) depuis son arrestation, il a été évalué à l'INPLPP par un psychiatre légiste dans le cadre des accusations portées contre lui. Selon le psychiatre, il a reçu un diagnostic de schizophrénie en 2014 alors qu'il résidait à Brampton en Ontario. Son dossier clinique au Brampton Civic Hospital mentionnait une hospitalisation non consentante en janvier 2018 avec fugue subséquente. Il a été réadmis au début février suite à une ordonnance de traitement médical et a obtenu son congé le 13 février 2018. Des anti-psychotiques lui ont alors été prescrits par injection mensuellement (Invega Sustenna 150 mg) et par comprimés quotidiennement (Seroquel XR 200 mg). Il a été suivi en clinique externe par ordonnance médicale jusqu'en mars 2021 et il ne présentait pas de symptômes psychotiques à son départ vers Montréal. Il a officiellement déménagé à Montréal avec ses parents en mai 2021. Le 17 septembre 2021, il a été conduit à l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal par les policiers agissant en vertu de la loi P-38 (mise sous garde préventive). Selon un proche, il avait préalablement menacé des proches et semblait désorganisé mentalement. Ces derniers cachaient les couteaux et ne se sentaient pas en sécurité en sa présence. Il a été évalué par un psychiatre le lendemain de son admission. Celui-ci a noté un délire de persécution dirigé principalement contre M. [REDACTED]. Le psychiatre a proposé un diagnostic de schizophrénie décompensée causée par l'inobservance de la médication. Il a accepté de demeurer à l'hôpital volontairement et la mise sous garde a été interrompue. Il a reçu son congé le 22 septembre avec une référence au PRISM (Projet

de ré affiliation en itinérance et en santé mentale). Il a séjourné par la suite à la mission « Old brewery » jusqu'au 29 septembre puis il aurait quitté pour Toronto avant de revenir à Montréal le 14 octobre. Il était alors suivi par une équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM) qui supervisait notamment ses injections d'antipsychotiques. Il aurait quitté la métropole à une date inconnue pour retourner vivre à Toronto. En mars 2022, il était de retour à Montréal. Le 4 mars, il était amené une nouvelle fois à l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal par les policiers agissant en vertu de la loi P-38. Selon le même proche qui avait fait le précédent signalement, il avait menacé auparavant des proches de façon explicite par des paroles et par l'envoi d'une photo le montrant armé d'un couteau de chasse. Il a de nouveau été placé sous garde préventive en attente d'une ordonnance. Deux psychiatres différents l'ont évalué les 7 et 8 mars et ont conclu qu'il représentait un danger pour lui-même et pour autrui, plus spécifiquement envers ses proches. Un diagnostic de schizophrénie décompensée causée par l'inobservance de la médication a alors été posé. Le 10 mars, une ordonnance judiciaire de garde en établissement a été émise pour une durée de 30 jours. Le 16 mars, il a fugué de l'établissement avant d'être ramené à l'hôpital le 23 mars. Il a alors reçu son injection d'antipsychotique et le même diagnostic a été posé. Le psychiatre a conclu qu'il ne pouvait le garder en l'absence de symptômes psychotiques et de dangerosité. Il a obtenu son congé le 29 mars.

Selon le dossier clinique de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, il a été conduit à l'urgence de l'hôpital le 23 mars par les policiers après une visite effectuée au domicile de la victime, à qui il a demandé de l'argent. Un proche a contacté le service 9-1-1 et les policiers se sont rendus sur les lieux et ont procédé à son interpellation. Il a été évalué en psychiatrie les 26, 28 et 29 mars. Sa famille immédiate mentionnait alors ne pas pouvoir l'héberger tenant compte de son manque de fiabilité, ses problèmes de consommation de drogues (cocaïne et cannabis), ses demandes répétées d'argent et de la crainte qu'il suscitait auprès de ces derniers. Ses proches demandaient également de poursuivre l'hospitalisation en exprimant des doutes sur les motivations réelles de participer à un suivi psychiatrique en externe. Il niait alors toute consommation de drogues alors que ses tests sanguins indiquaient le contraire. Il ajoutait également vouloir faire ses preuves et prendre sa médication. Le 29 mars, le psychiatre lui donnait son congé en constatant une absence d'hallucination, de désorganisation du discours, de comportement et de délire. Il ajoutait ne pas percevoir d'intention auto-hétéroagressive. Il prenait acte de sa volonté de prendre sa médication et écrivait dans la note de congé : « Long historique de non-fiabilité, mais je ne peux le contraindre à rester à l'hôpital en l'absence de dangerosité et de symptômes ». Le psychiatre a confirmé le diagnostic de schizophrénie avec un trouble de l'usage et l'a référé au service du PRISM en lui rappelant sa prochaine injection d'antipsychotique.

Il est toujours moins difficile de réanalyser les faits et les actions entreprises en rétrospective et de faire des constats en connaissant à l'avance la conclusion des événements. Les actions posées sont parfois le résultat de contraintes, de limitations dans les services offerts et également de l'imprévisibilité des comportements humains particulièrement, lorsqu'ils touchent des individus affectés par des troubles psychiatriques. Néanmoins, je dois souligner que certains aspects des interventions effectuées méritent une attention particulière quant à un des objectifs importants de notre loi¹ qui est de préserver la vie humaine.

Il a été hospitalisé pour des problèmes psychiatriques à l'Hôpital Notre-Dame à trois reprises, soient du 17 au 22 septembre 2021, du 10 au 16 mars 2022 et du 23 au 29 mars 2022. Les trois séjours ont nécessité des interventions policières à la demande de ses proches. Les propos tenus par ces derniers étaient menaçants particulièrement à l'endroit de la victime. Les

¹ Article 3, loi sur les coroners

deux derniers séjours se sont déroulés en vertu d'une ordonnance de garde en milieu hospitalier d'une durée maximum de 30 jours. La dernière ordonnance expirait le 10 avril 2022. Le diagnostic était sensiblement le même tout au long de ces hospitalisations, c'est-à-dire une schizophrénie décompensée causée par l'inobservance de la médication. L'inobservance de la médication était en partie causée par sa maladie, l'instabilité liée à son mode de vie en itinérance et la consommation de stupéfiants, notamment du cannabis et de cocaïne. Je note également que bien que collaborant au début de ses hospitalisations, il a fugué à 2 occasions (au Brampton Civic Hospital en janvier 2018 et à l'Hôpital Notre-Dame le 16 mars 2022). Le dernier psychiatre à l'avoir rencontré le 29 mars a considéré son historique de non-fiabilité. Il a conclu qu'il ne pouvait le contraindre à rester à l'hôpital en l'absence de dangerosité et de symptômes.

Tenant compte de ses comportements passés, notamment au niveau de l'inobservance de la médication entraînant une réactivation d'idées délirantes, il aurait été souhaitable de l'observer et de l'évaluer sur une plus longue période de temps pour le stabiliser et s'assurer qu'un filet de sécurité plus encadrant lui soit proposé. Lorsqu'il a reçu son congé le 29 mars, l'ordonnance de garde était toujours en vigueur et se terminait deux semaines plus tard. Ces deux semaines auraient pu être utilisées pour préciser le diagnostic et trouver des solutions autres que celles utilisées antérieurement et qui n'avaient pas donné les résultats espérés.

Le département de psychiatrie de l'Hôpital Notre-Dame a été avisé par le soussigné à l'été 2025 du décès de M. [REDACTED] par homicide. Cette information a été transmise au département lors de l'obtention des dossiers psychiatriques de l'agresseur suite au règlement du dossier criminel. Le dossier a été retenu pour étude par un comité et deux recommandations ont été émises suite à l'évaluation de son parcours.

La première recommandation concerne la mise en place d'un processus pour l'annonce de décès suite à des agirs agressifs d'un usager de façon à procéder à une évaluation à l'interne peu de temps après les événements. La seconde recommandation concerne la mise en place d'une trajectoire de soins simplifiés avec le Centre de Réadaptation en Dépendance de Montréal (CRDM).

Par ailleurs, il m'apparaît nécessaire pour l'équipe traitante du département de psychiatrie de l'Hôpital Notre-Dame de réévaluer la prise en charge et le suivi médical de cet usager. Celui-ci démontrait par ces actions passées une instabilité croissante liée à sa maladie et sa dépendance à la drogue. Les commentaires de ses proches allaient dans le même sens. Une observation sur une plus longue période de temps aurait possiblement permis à l'équipe traitante d'avoir une évaluation plus précise de sa dangerosité pour lui-même ou pour autrui.

À la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai des recommandations dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec les instances concernées.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé à la suite des blessures causées avec une arme blanche.

Il s'agit d'un homicide.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, dont l'Hôpital Notre-Dame** fait partie :

- [R-1]** Confirme la mise en place d'un processus pour identifier les décès causés par des agirs agressifs d'un usager;
- [R-2]** Confirme la mise en place d'une trajectoire de soins simplifiés avec le Centre de Réadaptation en Dépendance de Montréal (CRDM);
- [R-3]** Réévalue avec l'équipe traitante du département de psychiatrie la prise en charge et le suivi médical de l'usager responsable de l'homicide de la personne décédée.

Je soussigné, 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 7 novembre 2025.

Me Éric Lépine, coroner