


# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

  
2024-03312

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

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <b>BUREAU DU CORONER</b>               |                                   |
| 2024-05-01<br>Date de l'avis           | 2024-03312<br>N° de dossier       |
| <b>IDENTITÉ</b>                        |                                   |
| ██████████<br>Prénom à la naissance    | ██████████<br>Nom à la naissance  |
| 16 ans<br>Âge                          | Masculin<br>Sexe                  |
| Montréal<br>Municipalité de résidence  | Québec<br>Province                |
|  | Canada<br>Pays                    |
| <b>DÉCÈS</b>                           |                                   |
| 2024-04-30 (présumée)<br>Date du décès | Montréal<br>Municipalité du décès |
| Chambre d'hôtel<br>Lieu du décès       |                                   |

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

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

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 26 avril 2024, le jeune ██████████ se rend seul dans une chambre d'hôtel à Montréal, qu'il avait réservée jusqu'au 1<sup>er</sup> mai 2024.

Le 1<sup>er</sup> mai, vers midi, le personnel de l'hôtel tente de joindre l'adolescent, car il est toujours sur les lieux. N'ayant aucun retour, des membres du personnel se rendent à la chambre et retrouvent ██████████ inerte, couché sur le lit.

Plusieurs objets se trouvent sur place, dont des verres contenant des liquides, des instruments à mesurer, un contenant de poudre blanche et du matériel technologique. De plus, une note d'adieu est posée sur une table de chevet.

La centrale 9-1-1 est signalée. Des policiers et des techniciens ambulanciers paramédicaux se déplacent rapidement sur les lieux. Comme ██████████ présente des rigidités à la mâchoire et n'a aucun signe vital, aucune manœuvre de réanimation n'est effectuée.

Son décès est constaté à distance par un médecin d'Urgences-santé, conformément au protocole en vigueur.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été pratiqué le 2 mai 2024 et a permis de confirmer l'absence de toute lésion traumatique ou suspecte.

Des liquides biologiques ont été prélevés lors de l'examen externe et ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses ont démontré la présence d'une concentration élevée d'ions nitrites/nitrates. De plus, de l'olanzapine et de l'acétaminophène ont été décelés en concentration thérapeutique.

Aucune autre substance (drogue ou alcool) n'a été détectée.

## ANALYSE

En raison de la très grande charge émotionnelle associée à un décès par suicide impliquant un jeune, il est primordial de mentionner que mon analyse n'a aucunement pour objectif de porter un jugement de valeur ni de déterminer la responsabilité criminelle, civile ou morale d'une personne ou d'un organisme.

L'ensemble de ce processus a pour but de faire la lumière de la manière la plus bienveillante possible sur les circonstances entourant le décès du jeune [REDACTÉ] et les facteurs qui y ont contribué. Ce processus vise également à formuler des recommandations pour la protection de la vie humaine et éviter qu'une telle histoire ne se reproduise.

### 1. Bref portrait du parcours de vie de [REDACTÉ]

[REDACTÉ] était un adolescent brillant et réservé, issu d'une famille Chabad (juive orthodoxe) arrivée au Québec vers 2014. Il était le troisième enfant de sa fratrie.

Ses dossiers cliniques révèlent qu'il a été exposé, au cours de son enfance, à des expériences négatives, incluant de l'intimidation, de la violence et des situations potentiellement traumatiques. Il présentait également des antécédents familiaux psychiatriques, constituant un facteur de vulnérabilité additionnel.

Dès la fin du primaire, des changements ont été perçus dans ses comportements : isolement social, absences répétées à l'école et plaintes vraisemblablement somatiques récurrentes. Il paraissait également de plus en plus inconfortable à l'école et dans les situations sociales. Notons que ces manifestations précédaient la pandémie de COVID-19.

À compter de 2020, des changements plus significatifs dans son humeur, ses comportements et ses relations sociales ont été observés. Il a complètement cessé de fréquenter l'école ainsi que ses camarades de classe. Il est devenu beaucoup plus isolé, secret et solitaire. Il passait de longues heures seul dans sa chambre, principalement devant des écrans.

Sur le plan clinique, il a présenté progressivement des symptômes dépressifs et anxieux. Des évaluations pédopsychiatriques faites en 2022 ont mené à des impressions diagnostiques de trouble anxieux sévère, de phobie sociale et de trouble du comportement.

Des hypothèses de trouble dépressif majeur, de trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité, de trouble d'apprentissage et de trouble du spectre de l'autisme ont également été soulevées.

Un traumatisme développemental a ultérieurement aussi été retenu.

Des plans de soins et des traitements pharmacologiques ont été recommandés, mais l'observance a été limitée. [REDACTÉ] exprimait ne pas percevoir de bénéfice à la médication et refusait de la prendre de façon régulière.

À compter de 2022, on note aussi qu'il présente des idées suicidaires. Notamment, le 6 août 2022, il a tenu des propos suicidaires lors d'un clavardage avec un service de prévention du suicide, entraînant une intervention policière et une hospitalisation.

Vers 2023, on observe une intensification des comportements d'opposition à l'autorité. [REDACTÉ] a développé une obsession à l'égard des policiers (« cop watch »). Il filmait et confrontait des

agents de la paix et diffusait ses vidéos en ligne. Il a fait l'objet d'accusations criminelles en juillet 2023.

La dynamique familiale était également décrite comme complexe. Des enjeux liés à l'établissement d'un encadrement structurant et constant ont notamment été relevés par les professionnels impliqués.

Par moment, ■■■■ remettait en question son appartenance à sa communauté religieuse et certaines des valeurs qui s'y rattachent, ce qui semble avoir accentué son isolement et les tensions.

Plusieurs signalements à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) ont également été faits.

## **2. Éléments pertinents entourant le décès de ■■■■**

Le 25 avril 2024, ■■■■ a réservé en ligne une chambre dans un hôtel qu'il avait l'habitude de fréquenter. Comme il était connu de l'établissement, on ne lui a pas demandé de carte d'identité ni son âge lorsqu'il s'y est présenté le 26 avril.

Selon les caméras de surveillance, il a fait plusieurs allers-retours. Il est ultimement retourné à sa chambre le 30 avril et n'en est pas ressorti.

L'ensemble de la preuve recueillie suggère que ■■■■ a consommé une substance, soit des nitrites, dans un dessein suicidaire le 30 avril.

L'examen du matériel technologique retrouvé dans sa chambre n'a pas permis de recueillir d'information supplémentaire notamment sur l'acquisition des nitrites ou l'état d'esprit de ■■■■, le contenu ayant été complètement effacé de manière permanente.

Le contenu de la note d'adieu n'a pas permis de mettre en évidence d'élément contributif ou déclencheur en lien avec le geste posé.

L'enquête policière et l'ensemble de l'investigation ont par ailleurs permis d'écarter l'intervention d'un tiers dans le présent décès.

## **3. Facteurs de vulnérabilité contributifs à son décès**

Entre 2019 et 2024, s'est progressivement dessinée une trajectoire marquée par la multiplication d'éléments préoccupants et de facteurs de vulnérabilité.

Il importe maintenant d'examiner plus en détail certains de ces éléments, lesquels ont probablement contribué à la détérioration de l'état de ■■■■ et, ultimement, à son décès par suicide.

### ***3.1 Arrêt prolongé de la scolarisation***

■■■■ était âgé de 12-13 ans lorsqu'il a complètement cessé de fréquenter l'école. Il s'agit d'un point charnière de sa trajectoire et de son développement.

Mentionnons qu'au Québec, les enfants doivent fréquenter l'école jusqu'au dernier jour de l'année scolaire au cours de laquelle ils atteignent l'âge de 16 ans ou jusqu'à ce qu'ils

obtiennent un diplôme d'études secondaires. Il s'agit d'une obligation légale. Un enfant peut toutefois être exempté dans certaines situations exceptionnelles, notamment s'il est atteint d'une maladie ou d'un handicap physique ou mental. Il peut également être autorisé à être scolarisé à la maison.

Si un enfant cesse de fréquenter l'école et d'être scolarisé à domicile, le directeur de son établissement ou un tiers peut aviser les parents et la DPJ. Si l'enfant bénéficie d'une dispense, il faut que le ministère de l'Éducation (MEQ) et le centre de services scolaires soient avisés.

En l'espèce, une dispense de fréquentation scolaire a été obtenue. Un plan d'enseignement à domicile a éventuellement été proposé, mais celui-ci n'a pas été appliqué. En pratique et pendant plusieurs années, ■■■■■ ne poursuivait ni scolarisation ni apprentissages structurés. Cette interruption ne s'est donc pas limitée à une période transitoire en contexte d'exception et de traitement pour une maladie mentale, mais était permanente, sans mécanisme de réintégration progressive ni alternative éducative réelle.

L'école représente pourtant un cadre structurant et stimulant fondamental. Elle offre une routine quotidienne, des repères normatifs, un réseau social et un accès à des adultes significatifs capables d'intervenir au besoin. Son absence prolongée, sans projet éducatif alternatif, a contribué à l'isolement croissant de l'état de ■■■■■.

Le MEQ et le centre de services scolaires étaient informés de la situation. Ils ont également été informés que ■■■■■ a commencé à occuper un emploi en 2022. Sur la base des certificats médicaux qu'ils avaient reçus, le MEQ faisait preuve d'une tolérance et d'une souplesse. En revanche, ils ne semblent pas avoir été pleinement au fait de la gravité persistante des enjeux psychosociaux et troubles mentaux, des difficultés rencontrées dans la trajectoire de soins, ni des signalements déposés à la DPJ. Cette fragmentation dans le partage de l'information entre les différents systèmes a contribué à maintenir une situation inquiétante pendant près de quatre ans, sans intervention concertée permettant de rétablir un cadre éducatif structurant.

Dans un contexte déjà marqué par des troubles mentaux sévères, un isolement important et une dynamique familiale fragilisée, l'arrêt prolongé de la scolarisation constitue un élément important ayant contribué à l'aggravation de la vulnérabilité de ■■■■■.

### **3.2 Trajectoires de soins de santé et de services sociaux**

À partir de l'automne 2021, des intervenants de la communauté juive de même que des travailleurs sociaux, des psychologues et des professionnels de la santé, dont l'équipe de pédopsychiatrie de l'Hôpital de Montréal pour Enfants et l'équipe du Service de consultation culturelle de l'Hôpital général juif, se sont activement mobilisés auprès de ■■■■■ et sa famille.

■■■■■ a bénéficié d'un suivi en pédopsychiatrie et du Service de consultation culturelle de l'Hôpital général juif. Cette équipe a pour mandat d'offrir une expertise spécialisée en santé mentale auprès de personnes issues de communautés ethnoculturelles diversifiées. Sa vocation est de favoriser une compréhension clinique tenant compte des réalités culturelles, religieuses et migratoires des usagers et de leurs familles, afin d'adapter l'évaluation, l'intervention et le traitement à leur contexte particulier. Le service fonctionne selon une approche interdisciplinaire et vise également à soutenir les équipes du réseau de la santé en facilitant la concertation entre les milieux cliniques, familiaux et communautaires.

Les proches de ■■■ ont été impliqués dans le suivi, surtout que la dynamique familiale avait été identifiée comme étant un enjeu, mais également comme un élément susceptible de contribuer à son rétablissement.

Malgré le soutien multidisciplinaire surspécialisé et les efforts de collaboration entre les intervenants du réseau de la santé et ceux de la communauté juive, le suivi, les recommandations cliniques et le plan de traitement n'ont pu être pleinement mis en œuvre. Le niveau d'engagement et de collaboration de ■■■ demeurait très fragile et limité. Il refusait de prendre la médication prescrite, rapportant ne pas en percevoir les bénéfices, et s'absentait fréquemment des rendez-vous.

Finalement, en février 2023, ■■■ a mis fin unilatéralement à son suivi psychiatrique et a coupé tous ses liens avec le réseau de la santé.

### **3.3 Intervention limitée de la protection de la jeunesse**

À compter de septembre 2021, des consultations et des signalements ont été faits auprès de la DPJ (soit aux Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, faisant partie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal) notamment en raison de préoccupations liées au développement de ■■■, à ses troubles mentaux, à son refus persistant de fréquenter l'école, à son isolement et à son environnement.

La DPJ a alors décidé de ne pas retenir de signalement, considérant que ■■■ avait accès à des services en santé mentale.

Le 13 mai 2022, un autre signalement est effectué pour négligence sur les plans éducatifs et de la santé. Les motifs invoqués sont : absence prolongée de scolarisation depuis 2020, non-application du plan d'enseignement à domicile, non-respect des recommandations cliniques, faible observance médicamenteuse, isolement sévère et incapacité du milieu à implanter un cadre structurant. Des professionnels estimaient alors que le développement de ■■■ était compromis et que l'intervention de la DPJ était essentielle afin de soutenir la mise en œuvre du plan de soins et éducatif.

En l'espèce, ■■■ avait cessé de fréquenter l'école en 2020. Depuis, une dispense avait été obtenue, mais ■■■ n'avait jamais véritablement respecté son plan d'enseignement. Il présentait des problèmes de santé mentale persistants qui pouvaient justifier une exemption, mais il ne suivait pas les recommandations ni le plan de traitement prescrit par son équipe de soins.

L'équipe traitante et le pédopsychiatre impliqué avaient également une lecture très inquiétante de la situation. Ceux-ci avaient observé des difficultés importantes à implanter les recommandations et cherchaient des leviers supplémentaires pour les aider à mieux soutenir ■■■ et favoriser son rétablissement. Ils semblaient toutefois démunis et à court de ressources pour aider ■■■, dont l'état continuait de se détériorer.

En l'absence de mesures de protection ou d'ordonnances des tribunaux, les intervenants du réseau de la santé se trouvaient limités dans leur capacité d'intervention au niveau du milieu familial. Il ne pouvait par ailleurs exiger la fréquentation scolaire, l'adhésion au traitement ou l'engagement du jeune au suivi médical et psychosocial.

Ultimement, le signalement du 13 mai 2022 n'a pas été retenu, notamment au motif que l'année scolaire tirait à sa fin et que le jeune avait accès à des services de santé mentale.

Il est par ailleurs impossible de retracer de façon complète l'évaluation réalisée ou les motifs à l'appui des décisions prises, en raison de l'absence de notes détaillées au dossier de la DPJ. Lorsqu'aucune note ne témoigne d'une action, d'une analyse ou d'une démarche, il est raisonnable de conclure qu'elle n'a pas été réalisée, à moins qu'une preuve prépondérante ne démontre le contraire. Ainsi, les décisions de la DPJ semblent reposer sur des analyses très sommaires.

Des signalements sont également faits le 30 mai 2022 et le 1<sup>er</sup> juin 2022. Ces signalements rapportaient plusieurs préoccupations quant au bien-être de ■■■■■, les difficultés rencontrées et l'impossibilité du réseau de la santé de l'aider sans les leviers et l'intervention de la DPJ.

Le signalement du 1<sup>er</sup> juin a finalement été retenu en septembre 2022 pour négligence éducative et troubles de comportement. Toutefois, sur la base du dossier transmis, ■■■■■ n'a pas été rencontré et aucun plan d'intervention structuré ni mesure n'a été mis en place. Le dossier auprès de la DPJ semblait au *statu quo*.

L'absence de notes détaillées quant aux démarches effectuées limite au surplus la traçabilité du processus décisionnel et des interventions.

Cette situation est particulièrement préoccupante, considérant le rôle important de la DPJ en matière de protection de l'enfant et le nombre de signalements fait.

Par ailleurs, les intervenants du réseau de la santé ne semblent pas avoir été consultés ni impliqués. Ces derniers croyaient même que la DPJ n'était pas impliquée. Cette situation illustre le travail en silo entre les deux systèmes.

Les intervenants du réseau de la santé ont donc pris l'initiative d'organiser une rencontre pour faire le point avec la famille et tous les intervenants du réseau et de la communauté juive impliqués. Il a ultimement été convenu que le suivi se fasse par des intervenants de la communauté, dont des rabbins, et une pédopsychiatre. Il a aussi été suggéré qu'un placement formel ou informel dans une famille juive soit envisagé et organisé par la communauté. Ceci a mis fin au suivi psychologique et psychosocial offert par le Service de consultation culturelle de l'Hôpital général juif.

Ne travaillant pas en symbiose, la DPJ n'était pas présente à cette discussion.

Dans les faits, il n'y a pas eu de placement dans une famille d'accueil. ■■■■■ souhaitait plutôt aller vivre seul, de manière autonome. Il vivait par ailleurs, par moment, à l'hôtel.

En 2023, à la suite d'événements préoccupants, d'accusations criminelles et d'une intensification des comportements d'opposition, un nouveau signalement est fait et retenu. Une requête en vertu de l'article 38 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* est déposée, alléguant que la sécurité et le développement de ■■■■■ sont compromis. La requête cherche à imposer des mesures structurantes : maintien au domicile parental, scolarisation et traitement en santé mentale.

Cette démarche témoigne alors d'une reconnaissance formelle de la compromission.

Toutefois, à la suite d'un changement d'intervenant et d'orientation, la requête est retirée par la DPJ en mars 2024. En d'autres termes, la DPJ s'est désistée de sa demande de protection. Dans son *addendum*, la DPJ explique que, selon l'information recueillie, ■■■■■ demeurait sous

les soins de ses parents, qu'il était calme et qu'il n'avait pas eu de comportement violent. [REDACTED] et ses parents avaient accès à des services pour les aider, au besoin.

Or, il importe de rappeler qu'à ce moment, [REDACTED] ne collaborait aucunement avec les intervenants de la DPJ, avait mis fin à son suivi psychiatrique, ne prenait plus sa médication et vivait par périodes à l'hôtel. Le réseau de la santé n'avait plus de contact avec lui et sa famille ne parvenait pas à exercer une quelconque autorité sur lui. Les filets de sécurité étaient donc absents.

Cela étant dit, le dossier de la DPJ a été fermé en avril 2024. Et quelques jours plus tard, [REDACTED] est décédé par suicide.

Il y a un décalage flagrant entre la multiplication des signalements, les préoccupations du réseau de la santé et celles de la DPJ.

J'ai eu l'occasion d'échanger avec la directrice des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw et de les questionner sur leurs décisions. On m'a expliqué qu'ils avaient évalué que la famille avait la situation en main. Celle-ci connaissait par ailleurs les services disponibles au sein du réseau de la santé, ce qui était un facteur de protection. Il n'y avait donc pas lieu d'intervenir à leurs yeux.

Le réseau de la santé, pour sa part, m'a expliqué qu'il se retrouvait confronté à plusieurs enjeux et limites juridiques. Même si [REDACTED] et sa famille connaissaient les services, il ne pouvait pas les obliger à y recourir et à collaborer.

En vertu du droit applicable au Québec, les mécanismes de garde en établissement et d'ordonnance de soins sont encadrés strictement et ne peuvent être utilisés que lorsque les critères légaux sont remplis, notamment en présence d'un danger grave et immédiat pour la personne ou pour autrui, ou d'une inaptitude clairement démontrée à consentir aux soins requis.

En dehors de ces situations précises, les médecins et les équipes traitantes ne disposent d'aucun pouvoir pour prendre en charge un adolescent qui ne le souhaite pas ou s'assurer qu'il vienne à ses rendez-vous ou prenne la médication recommandée, même lorsque sa santé mentale se détériore et que son développement apparaît compromis. La participation aux soins demeure fondée sur le consentement et la collaboration volontaire.

Ainsi, en l'absence d'une ordonnance des tribunaux ou de mesures de protection active en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, le réseau de la santé ne peut imposer la fréquentation scolaire, encadrer un projet d'emploi ou un changement de milieu de vie. Il ne peut forcer un traitement ou une participation active à un plan d'intervention ou des suivis médicaux ou psychosociaux.

Force est de constater que la DPJ dispose de leviers structurants importants que le réseau de la santé ne possède pas, notamment en matière d'hébergement, de scolarisation, d'encadrement et de changement de milieu de vie.

C'est justement dans ce contexte que le réseau de la santé a sollicité à plusieurs reprises le soutien de la DPJ.

### ***3.4 Désengagement et perte des filets de sécurité***

À partir de 2023, [REDACTED] rompt tous ses liens avec le réseau de la santé malgré les enjeux et troubles qui jonchent son parcours. Il cesse sa médication, est non scolarisé depuis des années, refuse de collaborer aux rencontres avec la DPJ et exprime le désir de vivre seul.

Il vit par périodes à l'hôtel, s'éloignant du domicile familial. Les comportements défiant l'autorité s'intensifient et il développe une obsession envers les policiers. Il fait également l'objet d'accusations criminelles.

Malgré ces multiples drapeaux rouges, aucun mécanisme intersectoriel ne semble avoir été activé. Au contraire, tous les intervenants et filets de sécurité se sont ultimement retirés de sa vie.

#### 4. Constats et recommandations

[REDACTED] a eu un parcours de vie particulièrement préoccupant marquée par :

- des événements négatifs au cours de l'enfance;
- des troubles mentaux sévères;
- des idées suicidaires documentées;
- un arrêt prolongé de la scolarisation;
- une utilisation problématique d'Internet;
- un isolement social sévère;
- une phobie sociale invalidante;
- un milieu familial fragilisé;
- une remise en question de son identité religieuse;
- des comportements d'opposition face à l'autorité et des conduites à risque;
- un désengagement des soins de santé et des services sociaux;
- une faible adhésion aux plans de traitement.

Il m'apparaît que les enjeux vécus par [REDACTED] et ses proches étaient beaucoup plus profonds et graves que ce qui a été perçu par les multiples et différents intervenants de la DPJ au fil du temps.

Certains éléments significatifs ne semblent par ailleurs pas avoir été connus des intervenants de la DPJ, alors qu'ils étaient consignés au dossier clinique et connus des équipes médicales et psychosociales. Une évaluation plus approfondie aurait pu faire ressortir ces enjeux et orienter différemment l'intervention.

De plus, lors des multiples signalements effectués, la DPJ n'a pas su approfondir ses réflexions et unir ses efforts avec les intervenants du réseau de la santé. Le suivi était plutôt déferé aux équipes de soins, sans réelle collaboration. Chacun se renvoyant la balle. Or, devant la complexité de la situation de [REDACTED], les équipes de soins ne savaient plus comment l'aider et auraient pu bénéficier du soutien et des leviers dont dispose la DPJ.

Les circonstances entourant l'histoire de [REDACTED] soulèvent aussi des questions importantes et légitimes quant à la capacité de nos systèmes à protéger efficacement les enfants en situation de grande vulnérabilité, notamment lorsque s'entremêlent des troubles mentaux et des réalités culturelles, religieuses et psychosociales complexes.

Il est également impératif de revoir l'approche et les pratiques actuelles des intervenants de la DPJ, particulièrement dans des contextes multiculturels, religieux ou de grande précarité,

afin de favoriser des interventions concertées et adaptées aux réalités. Il est également essentiel d'assurer une véritable collaboration entre la DPJ et le réseau de la santé.

Certains enfants ont des profils complexes, qui justifient le déploiement de mesures adaptées à leurs besoins, d'expertise de pointe et de leviers exceptionnels.

Pour arriver à les soutenir, une équipe de crise et d'intervention jeunesse spécialisée, intersectorielle et multidisciplinaire à portée provinciale devrait être créée afin d'agir comme instance de soutien pour les enfants présentant des situations complexes ou en cas d'impasses majeures des équipes traitantes. Par le fait même, cette équipe qui devrait notamment réunir les Réseaux intégrés universitaires de santé et de services sociaux (RIUSSS) et des experts en santé mentale de l'enfant, serait chargée d'harmoniser les pratiques au Québec en fonction des meilleures pratiques, veiller à une meilleure collaboration entre la DPJ et le réseau et de la santé et assurer une prise en charge concertée à travers la province.

L'ensemble du réseau bénéficierait de l'expertise développée par cette équipe.

Enfin, il est nécessaire de redéfinir le concept de protection de la jeunesse et le cadre législatif actuel en présence de troubles mentaux sévères compromettant le développement de l'enfant. Il apparaît pertinent d'examiner la possibilité d'élargir le mandat et les pouvoirs de la DPJ, en collaboration avec les professionnels de la santé, afin de permettre, dans des circonstances bien définies et balisées, le recours aux tribunaux pour obtenir, dans des situations exceptionnelles, une ordonnance de soins ou de traitement lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis.

Une telle réforme exigerait une modification législative claire, précisant les critères applicables et les garanties procédurales nécessaires, afin d'assurer un équilibre entre la protection de l'enfant, le respect de son autonomie et la proportionnalité des interventions. Elle devrait s'inscrire dans une logique de protection préventive, permettant d'intervenir plus tôt dans la trajectoire de détérioration, avant que la situation ne devienne irréversible.

Ces mesures sont fondamentales. Elles exigent une remise en question de certaines pratiques, une meilleure compréhension des réalités ethnoculturelles et la mise en place de solutions concrètes et durables pour rétablir la confiance, optimiser les interventions et ultimement, protéger nos jeunes et prévenir des suicides.

Afin de mieux protéger nos enfants, je formulerai des recommandations qui ont été longuement discutées avec des experts, le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Direction nationale de la protection de la jeunesse et Santé Québec.

Le présent rapport sera également transmis aux Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, Service de consultation culturelle de l'Hôpital général juif et au MEQ.

## **CONCLUSION**

██████████ est décédé d'une intoxication volontaire aux nitrites.

Il s'agit d'un suicide.

## **RECOMMANDATIONS**

Je recommande que **le ministère de la Santé et des Services sociaux, duquel relève la Direction de la protection de la jeunesse – Direction nationale (DPJ-DN) :**

- [R-1]** Révise le concept de protection de la jeunesse pour les jeunes ayant vécu des traumatismes durant l'enfance ou présentant des troubles de comportement ou mentaux;
- [R-2]** Révise le cadre législatif actuel et les leviers disponibles en matière de protection de la jeunesse et de soins lorsque les traumatismes ou les troubles vécus compromettent le développement de l'enfant;
- [R-3]** Améliore les pratiques entourant les signalements multiples, incluant la nécessité de procéder à une analyse multidisciplinaire;
- [R-4]** Améliore les pratiques et assure une intervention adaptée aux réalités des communautés ethnoculturelles et marginalisées, des jeunes ayant vécu des traumatismes durant l'enfance et des jeunes présentant des troubles de comportement ou mentaux.

Je recommande que **Santé Québec :**

- [R-5]** Crée une équipe de crise et d'intervention jeunesse spécialisée, intersectorielle et multidisciplinaire, à portée provinciale, mandatée pour soutenir les équipes traitantes, intervenir en cas d'impasse majeure auprès d'enfants présentant des situations complexes, harmoniser les processus et interventions en fonction des meilleures pratiques reconnues ainsi qu'assurer une prise en charge concertée.

## SOURCES D'INFORMATION

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

- les dossiers cliniques et psychosociaux de [REDACTED];
- les dossiers transmis par les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw;
- le dossier transmis par le ministère de l'Éducation;
- les rapports d'expertises;
- les rapports d'intervention policière du Service de police de la Ville de Montréal.

---

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 19 mars 2026.

Me Julie-Kim Godin, coroner

Version anonymisée