

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

André Benjamin

175091

Me Karine Spénard

BUREAU DU CORONER		
2016-04-25 Date de l'avis	175091 N° de dossier	
IDENTITÉ		
André Prénom à la naissance	Benjamin Nom à la naissance	
1953-01-08 Date de naissance	Masculin Sexe	
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
Duquette Nom de la mère	Claire Prénom de la mère	
Benjamin Nom du père	Georges Prénom du père	
DÉCÈS		
2016-04-25 Date du décès		
Déterminé Lieu du décès	Hôpital Maisonneuve- Rosemont Nom du lieu	Montréal Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. André Benjamin a été identifié par les policiers sur les lieux de son décès à l'aide de ses pièces d'identité.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 25 avril 2016 vers 8 h, le frère de M. Benjamin appelle les autorités pour signaler qu'il craint pour la sécurité de celui-ci, qu'il est suicidaire et armé d'un couteau. Les policiers se rendent au domicile de M. Benjamin et interviennent auprès de ce dernier.

Au cours de leur intervention, un des policiers utilise son arme de service et atteint M. Benjamin, alors que l'autre utilise son arme à impulsion électrique. M. Benjamin tombe alors au sol. Des manœuvres de réanimation sont débutées par les policiers et poursuivies par les ambulanciers ainsi que le personnel médical à l'arrivée au centre hospitalier, mais M. Benjamin ne reprend pas conscience.

Le décès est constaté par un médecin à 9 h 02 à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 26 avril 2016 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Dans son rapport, le pathologiste décrit la présence de trois plaies compatibles avec l'arme à feu utilisée par le policier. Aucune des trois ne présentait d'indice de proximité de tir. Par ailleurs, deux sites d'impact d'électrode d'arme à impulsion

électrique sont visibles.

Le pathologiste détaille les dommages causés par les projectiles. Le premier a été tiré sous la clavicule gauche, causant au passage des lacérations au poumon gauche, au diaphragme et à la rate, mais n'aurait possiblement pas été mortel si la blessure avait été prise isolément et en temps opportun. Le second projectile a pénétré la région mammaire gauche, lacérant également le poumon gauche, le péricarde, le coeur, le diaphragme, l'estomac, l'intestin grêle, la glande surrénale et le rein gauches et constitue une blessure mortelle. Le troisième projectile a pénétré le thorax antérieur en présternal et a occasionné des lacérations au péricarde, au coeur, au diaphragme, au foie, à la veine cave inférieure, à la glande surrénale et au rein droits et aurait été mortel même si pris isolément.

Aucune autre lésion traumatique ou anatomique préexistante n'a contribué au décès.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'éthanolémie était à 188 mg/dL. La présence de Sertraline à un taux thérapeutique a également été décelée. Aucune autre substance n'a été détectée.

ANALYSE

M. Benjamin bénéficiait d'un suivi médical depuis une trentaine d'années, étant atteint d'une maladie bipolaire affective pour laquelle il prenait des médicaments. Il consommait par ailleurs de grandes quantités d'alcool.

Les analyses toxicologiques effectuées n'ont pas permis de mettre en évidence la présence de lithium, ce qui pourrait indiquer que M. Benjamin avait cessé la médication qui lui était prescrite. Son entourage rapporte par ailleurs qu'il n'allait pas bien et semblait constamment en colère dans les semaines précédant son décès.

Il a fait une tentative de suicide en septembre 2015 après avoir cessé sa médication durant plusieurs mois, ce qui a conduit à une hospitalisation prolongée. Il a refusé de fréquenter l'hôpital de jour lorsqu'il a obtenu son congé en novembre 2015, malgré la persistance de symptômes dépressifs. Il a cependant bénéficié d'un suivi en clinique externe, lequel s'est poursuivi jusqu'à avril 2016.

Le 20 avril 2016, M. Benjamin s'est présenté à un rendez-vous de suivi en état d'ébriété, agité, désorganisé et légèrement hostile. La travailleuse sociale qu'il devait rencontrer a été cherchée le psychiatre pour qu'il rencontre M. Benjamin, mais au retour, ce dernier était déjà parti. Les policiers ont été appelés afin de ramener M. Benjamin à l'hôpital, puisqu'il a été jugé qu'il était dangereux pour lui-même à ce moment. M. Benjamin a ainsi été escorté par les policiers à l'urgence, mais a obtenu son congé la même journée, ne présentant pas selon l'évaluation de l'urgentologue d'idées suicidaires ou de symptômes psychotiques. M. Benjamin est demeuré furieux contre les policiers après cette intervention.

Le 25 avril 2016 vers 8 h, la belle-sœur de M. Benjamin lui a parlé au téléphone. Inquiète d'entendre qu'il avait des propos qui lui semblaient suicidaires et qu'il était armé d'un couteau, son conjoint et elle ont décidé de communiquer avec les autorités. Les policiers ayant pris l'appel ont reçu des informations à l'effet que M. Benjamin était intoxiqué, qu'il avait plusieurs couteaux et que rien ne pourrait le faire sortir de son appartement.

À leur arrivée, M. Benjamin leur a ouvert la porte, pointant un couteau en leur direction. Les policiers l'ont sommé de s'immobiliser et de lâcher le couteau, mais M. Benjamin a avancé vers eux. Incapables de reculer en raison de l'exiguïté des lieux ou de se retrancher derrière une barricade, se trouvant dans une cage d'escalier intérieure, l'un d'eux a utilisé une arme à impulsion électrique et l'autre son arme de service simultanément, atteignant M. Benjamin à trois reprises au niveau du thorax.

Une enquête indépendante a été effectuée, laquelle a conclu que les policiers n'avaient pas eu d'autre choix que d'utiliser leurs armes, compte tenu des circonstances. M. Benjamin était en crise et présentait un risque tant pour les policiers que pour lui-même. Par ailleurs, les policiers ont agi selon les politiques et procédures établies par le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM).

Une politique en vigueur au SPVM autorise un policier à recourir à la force « pour se défendre, pour protéger la vie humaine, pour contrôler une personne ou pour empêcher la fuite d'une personne en état d'arrestation ». Une procédure prévoit qu'un policier peut avoir recours à l'arme à impulsion électrique afin de maîtriser ou de se protéger d'une personne qui représente un risque significatif pour sa sécurité ou celle d'autrui. Par ailleurs, une autre procédure du SPVM précise qu'une arme de service ne doit être utilisée « qu'en dernier recours, lorsqu'il a des raisons de croire que sa vie ou celle d'une autre personne est en danger, en tenant compte de la présence possible de tierces personnes et du milieu environnant ».

Après avoir revu le rapport d'enquête indépendante, le Directeur des poursuites criminelles et pénales a décidé de ne pas déposer d'accusation contre les policiers impliqués dans l'événement.

La situation de M. Benjamin illustre bien la difficulté qu'a le réseau de la santé et des services sociaux d'effectuer un suivi serré pour les personnes atteintes d'un problème de santé mentale lorsque celles-ci ne présentent pas de danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Ces personnes sont tout de même prises en charge, mais sans hospitalisation, ce qui rend l'évaluation plus ardue pour les équipes traitantes.

M. Benjamin semble avoir eu un épisode de désorganisation marquée le 20 avril 2016, mais en l'absence de risque grave et immédiat, il a pu avoir son congé de l'hôpital rapidement. Il est préoccupant de constater l'impossibilité d'agir du réseau de la santé et des services sociaux en présence d'un usager présentant des caractéristiques et des antécédents comme ceux de M. Benjamin. La situation pourrait-elle avoir été autre si l'équipe clinique avait eu accès à d'autres outils?

Une situation comme celle de M. Benjamin pourrait par ailleurs à mon avis être évitée si davantage de policiers étaient formés pour intervenir auprès de personnes suivies en santé mentale.

CONCLUSION

M. Benjamin est décédé d'un traumatisme cardiothoracique et abdominal secondaire au passage de deux projectiles d'arme à feu, tirés au thorax en antérieur.

Il s'agit d'une mort violente.

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 8 décembre 2017.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Spénard', written in a cursive style.

Me Karine Spénard, coroner