

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

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

concernant le décès de

 

2023-03982

Le présent document constitue  
une version dénominalisée du  
rapport (sans le nom du défunt).  
Celui-ci peut être obtenu dans  
sa version originale, incluant le  
nom du défunt, sur demande  
adressée au Bureau du coroner.

Me Stéphanie Gamache

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2023-05-30 Date de l'avis	2023-03982 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
19 ans Âge	Masculin Sexe
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2023-05-30 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Résidence d'un ami Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par un proche sur les lieux de son décès.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon un rapport d'enquête rédigé par des agents du poste 9 du Service de police de la Ville de Montréal, le 30 mai 2023 vers 7 h 55, l'ami chez qui M. ██████████ a passé la nuit tente de le réveiller car il sait que M. ██████████ doit se rendre au travail. Cet ami est incapable de le réveiller et il avise un proche de M. ██████████ qui se rend sur les lieux vers 8 h 35. Cette personne note que M. ██████████ est inanimé, il contacte le 911, lui administre de la naloxone et débute des manœuvres de réanimation dans l'attente des secours.

Les secours arrivent sur les lieux rapidement et prennent la relève pour les manœuvres de réanimation, qui s'avèrent impossibles en raison de la présence de rigidités à la mâchoire et aux membres supérieurs. Dans les circonstances et selon le protocole établi, un médecin d'Urgences-santé constate le décès à distance peu de temps après.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie est effectuée le 2 juin 2023 au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). À l'examen externe, le pathologiste note qu'il y a absence de lésion traumatique. Son examen interne révèle que le cerveau est sans particularité et qu'il y a absence d'anomalie cardiaque congénitale ou encore de maladie cardiaque coronarienne, valvulaire ou myocardique. Les poumons, le foie, le pancréas, la rate et les reins sont sans particularité et il y a absence de lésion anatomique préexistante significative des autres organes internes.

Des échantillons biologiques prélevés au moment de l'autopsie sont analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'éthanol sanguin est de 31 mg/100 mL (à titre comparatif, le seuil légal pour la conduite d'un véhicule est établi à moins de 80 mg/100 mL). Il y a une concentration toxique de méthadone dans le sang et des concentrations thérapeutiques de deux médicaments prescrits à M. ██████████ (diazépam et sertraline) ainsi qu'une concentration thérapeutique d'acétaminophène. La naloxone, le bromazolam, le flualprazolam et le tétrahydrocannabinol et son métabolite actif sont aussi

déTECTÉS dans le sang. Aucune autre substance n'a été détectée dans la limite des méthodes utilisées.

## ANALYSE

L'investigation révèle que M. [REDACTÉ] souffre d'un trouble d'usage de substances depuis l'âge de 14 ans. Il a déjà fait des arrêts cardiorespiratoires dans un contexte de consommation en avril 2022, il est suivi au CHUM en médecine des toxicomanies et il est sous méthadone. Il effectue un séjour au CHUM entre le 28 février et le 15 mars 2023 pour un trouble psychotique induit par des stimulants selon son dossier médical obtenu.

M. [REDACTÉ] habite normalement chez ses parents, mais depuis quelques semaines, il est hébergé de façon temporaire chez un ami. Il est avec cet ami, le matin du 29 mai 2023, dans un lieu public. Il est alors fortement intoxiqué et peut difficilement marcher. Un proche qui est avisé de la situation se présente à l'endroit où M. [REDACTÉ] se trouve et vu son état, ce proche communique avec le 911.

M. [REDACTÉ] est transporté en ambulance au Département d'urgence du CHUM où il est pris en charge dès son arrivée à 10 h 12. Les notes médicales obtenues font état d'un score sur l'échelle de Glasgow de moins de 10/15 à son arrivée (indiquant un état d'inconscience). Ses signes vitaux sont surveillés de près dans la salle de choc et vers 11 h 50, le patient est transféré vers une civière puisqu'il est maintenant hors de danger.

M. [REDACTÉ] est éveillable vers 14 h 20, mais il reste désorienté dans le temps. Vers 14 h 57, le patient a maintenant un débit de parole normale et il indique qu'il ne comprend pas pourquoi il est hospitalisé. Il nie avoir consommé autre chose que de la bière et du cannabis et il veut quitter. Le proche qui a communiqué avec le 911 est à son chevet et désire que M. [REDACTÉ] soit vu par son médecin de la clinique de médecine des toxicomanies, car il considère que la vie du patient est à risque s'il consomme de nouveau. Pour cette raison, il s'oppose au congé. De plus, selon une discussion avec ce proche dans le cadre de cette investigation, M. [REDACTÉ] aurait indiqué qu'il était pour mourir de sa consommation dans les prochains jours. Les notes médicales et infirmières ne font toutefois pas état de ces propos ni d'une évaluation du risque suicidaire, mais elles indiquent que le médecin de M. [REDACTÉ] de la clinique de médecine des toxicomanies ne peut être rejoint.

Les signes vitaux du patient étant maintenant normaux, il reçoit donc son congé. Les notes infirmières font aussi état que des ressources ont été données au proche pour la suite, le cas échéant.

M. [REDACTÉ] est accompagné d'un autre membre de sa famille vers 18 h 30 lorsqu'il se rend à la pharmacie pour consommer sa dose de méthadone. Par la suite, ce proche retourne au domicile familial et M. [REDACTÉ] indique, quant à lui, qu'il va dormir chez son ami. L'ami chez qui M. [REDACTÉ] doit dormir le cherche durant la soirée, et finalement ils se rejoignent chez lui.

C'est parce que M. [REDACTÉ] ne se réveille pas le matin du 30 mai 2023 que l'ami communique avec un de ses proches et que les secours sont finalement appelés sur les lieux. Les policiers qui sont aussi présents ne notent aucun signe de violence dans l'appartement et il n'y a aucune note de suicide. Selon son ami, M. [REDACTÉ] aurait consommé de l'alcool, de l'oxycodone et de l'alprazolam (Xanax®).

L'autopsie effectuée à ma demande ne permet pas de mettre en évidence une cause anatomique de décès. Le résultat des analyses toxicologiques témoigne de la consommation de diverses substances qui agissent comme déprimeurs du système nerveux central. Parmi ces substances, il y a de la méthadone en concentration toxique ainsi que du bromazolam et du flualprazolam. Ces deux dernières substances sont des benzodiazépines de synthèse et elles sont utilisées uniquement comme drogues d'abus au Canada. Le peu de littérature disponible à leur sujet limite leur interprétation et par conséquent ces substances ne peuvent être quantifiées.

Le résultat des analyses toxicologiques me permet donc de conclure que M. [REDACTED] a probablement sombré en dépression respiratoire profonde par suite de la consommation de différentes substances. Son organisme a continué à métaboliser les drogues et l'alcool consommés et la concentration sanguine de toutes ces substances a pu être, à un certain moment, plus élevée que le résultat des analyses toxicologiques obtenu. Cette dépression respiratoire profonde a induit une baisse de l'oxygénation du sang et une hausse du gaz carbonique entraînant des lésions neurologiques qui ont pu prendre plusieurs heures à causer le décès. En raison des inquiétudes du proche de M. [REDACTED] en lien avec sa consommation et le risque pour sa vie, il est toutefois difficile pour moi de conclure que cette surdose est purement accidentelle. En effet, elle pourrait aussi être volontaire.

Bien qu'il ne soit pas mon rôle de me prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne ni sur la qualité des soins que M. [REDACTED] a reçus moins de vingt-quatre heures avant son décès, je me questionne concernant le congé donné aussi rapidement vu les circonstances qui ont amené M. [REDACTED] au Département d'urgence et vu qu'il est un patient connu du Département de médecine des toxicomanies du CHUM. De plus, le matin du 30 mai 2023, avant que le proche ne se rende au domicile où M. [REDACTED] se trouve, il reçoit un appel d'une infirmière du Département de médecine des toxicomanies concernant le bref séjour du patient au CHUM la veille. Cet appel est donc une indication que le Département de médecine des toxicomanies désirait assurer le suivi du patient et dans les circonstances, ce décès était certainement évitable.

Ainsi, afin de mieux protéger la vie humaine, je formulerai une recommandation au CHUM afin que la qualité de l'acte professionnel posé lors de la consultation médicale de M. [REDACTED] au Département d'urgence le 29 mai 2023 soit révisée.

## **CONCLUSION**

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des suites d'une intoxication à la méthadone en combinaison avec d'autres substances agissant sur le système nerveux central.

Il s'agit d'un décès d'intention indéterminée.

## RECOMMANDATION

Je recommande au Centre hospitalier de l'Université de Montréal de réviser la qualité de l'acte professionnel posé lors de la consultation médicale de M. [REDACTED] [REDACTED] au Département d'urgence le 29 mai 2023 et de mettre en place, le cas échéant, des mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients connus de l'endroit pour des problèmes de toxicomanie.

---

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 4 avril 2024.



Me Stéphanie Gamache, coroner