

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

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

concernant le décès de



2022-07202

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 Kathleen Gélinas

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2022-09-30 Date de l'avis	2022-07202 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
49 ans Âge	Masculin Sexe
Melbourne Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2022-09-28 (présumée) Date du décès	Melbourne Municipalité du décès
Domicile 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

Le 30 septembre 2022, vers 9 h 50, un proche de M. ██████████ tente de le rejoindre au téléphone sans succès et il lui laisse un message vocal. Un second appel est effectué vers 10 h 5, mais aucun message ne peut être laissé puisque la boîte vocale a atteint sa pleine capacité.

Inquiet, il se rend au domicile de M. ██████████ en compagnie d'un de ses proches qui le connaît également.

À leur arrivée, vers 10 h 40, ils regardent par la fenêtre et ils découvrent M. ██████████ assis dans le salon sur le divan, la tête légèrement tournée, il semble endormi.

Toutefois, ce proche sait bien que M. ██████████ n'est pas endormi. En effet, il s'était présenté au domicile de M. ██████████ le 29 septembre 2022 vers 15 h afin de le visiter. Puisqu'il n'avait pas obtenu de réponse à la porte, il avait regardé par la fenêtre et y avait vu M. ██████████ exactement dans la même position. Présumant qu'il dormait, il n'avait pas effectué d'autres démarches.

Ils contactent la centrale 911 à 10 h 45. À 10 h 56, les agents de la Sûreté du Québec – MRC du Val-Saint-François arrivent sur les lieux. À leur arrivée, les agents constatent que la porte arrière du domicile est verrouillée de l'intérieur alors que celle de l'avant du domicile n'est pas verrouillée, mais coincée par des objets et difficile à ouvrir, celle-ci n'était pas utilisée. Ils découvrent le corps sans vie de M. ██████████ assis sur le divan du salon. Le corps est froid et rigide, il n'y a aucun pouls. Il a la tête légèrement tournée vers la droite et un peu de vomi se trouve sur l'épaule droite. Aucune manœuvre de réanimation n'est effectuée en raison de la rigidité du corps.

Les ambulanciers arrivent sur les lieux, mais n'effectuent aucune manœuvre de réanimation. Ils quittent les lieux et se dirigent vers le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) – site Hôtel-Dieu de Sherbrooke, où le décès de M. ██████████ est constaté.

## EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été effectué le 3 octobre 2022 à la morgue de Montréal. Il a mis en évidence la présence d'une large tache thoracique verte, compatible avec un décès de quelques jours. Aucune lésion traumatique ou suspecte n'a été observée.

Une autopsie a été ordonnée. Toutefois, elle n'a pu être effectuée en raison de l'état de conservation du corps de M. [REDACTED]

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'alcoolémie était négative. La présence d'ibuprofène (connu sous le nom commercial Motrin® ou Advil®) au niveau urinaire a été détectée. Ces analyses n'ont pas permis de détecter aucune autre molécule d'intérêt (médicament ou drogue) dans les limites des méthodes utilisées.

## ANALYSE

Les policiers n'ont trouvé aucune trace suspecte de violence, de lutte ou d'élément violent ayant pu provoquer le décès de M. [REDACTED] ou y contribuer.

Suite aux observations effectuées sur place, aux témoignages recueillis et aux expertises effectuées, aucun élément ne permet de croire que M. [REDACTED] a succombé à quelque traumatisme que ce soit.

Puisque rien ne laisse croire que M. [REDACTED] ait pu s'intoxiquer accidentellement ou volontairement avec quelque substance que ce soit, on peut déduire que la cause la plus probable du décès est de cause naturelle.

### **La condition médicale de M. [REDACTED]**

La *Loi sur les coroners* (RLRQ, c.C-68.01) interdit au coroner de se prononcer au terme de son investigation sur la responsabilité civile ou criminelle de quiconque. Il n'est pas non plus dans le mandat du coroner d'examiner la qualité des soins ou la compétence d'une personne dans le réseau de la santé ; des mécanismes existent à cet effet et des organismes ont le mandat précis de s'assurer de la qualité de l'exercice professionnel de leurs membres.

Dans le cadre des recherches effectuées auprès de la Régie d'assurance maladie du Québec et des déclarations recueillies, il appert que M. [REDACTED] faisait l'objet d'un suivi ainsi que d'une hospitalisation récente pour y être suivi en endocrinologie.

Afin de bien comprendre le rapport d'investigation, je crois utile de détailler les suivis médicaux de M. [REDACTED]

Jusqu'en avril 2022, M. [REDACTED] effectue peu de suivis médicaux en raison de visites antérieures où il a perdu confiance dans les services de santé. Toutefois, le 29 avril 2022, suivant différents appels par son entourage craignant pour sa santé, au Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François, M. [REDACTED] accepte d'être rencontré en compagnie d'un membre de sa famille. M. [REDACTED] se présente à ce rendez-vous les traits tirés avec une démarche lente, de la dyspnée à l'effort. Il expliquera connaître d'importants problèmes de santé, perte de poids importante dans la dernière année, maux de ventre, reflux gastrique, maux de dos, perte d'appétit, cœur qui bat très vite à l'effort, perte des

dents, problématique de diarrhée continue et constipation en alternance. Il indique consommer 2 à 3 bières par 2 jours.

Suivant cette rencontre, sur recommandation, il se rend, le même jour, au Centre hospitalier de Val-des-Sources où on lui diagnostique un diabète, l'hémoglobine glyquée est à 11,9 %, et il présente de la rectorragie. De la médication lui est prescrite (des antidiabétiques), une référence est effectuée auprès de l'infirmière s'occupant du suivi en diabète ainsi qu'une référence pour une colonoscopie.

Je constate que c'est le 8 juin 2022, soit 39 jours après cette visite où on lui a diagnostiqué le diabète que M. [REDACTED] a été contacté pour la première fois par l'infirmière de suivi afin de planifier un premier rendez-vous. À ce moment, puisqu'il n'habite pas le territoire de Val-des-Sources, il est informé qu'il ne peut recevoir le service et il est référé sur son territoire. Dans ce contexte, M. [REDACTED] ne bénéficie toujours pas de prise en charge, ni ne reçoit les enseignements nécessaires au traitement de cette maladie.

Bien que l'infirmière ne puisse offrir le service, elle entreprend des démarches pour discuter avec une infirmière du territoire du Val-Saint-François, laquelle indique qu'il doit être référé en endocrinologie au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). Elle contacte immédiatement l'urgence du Centre hospitalier de Val-des-Sources afin de demander qu'un transfert de la demande soit effectué en endocrinologie.

L'infirmière du territoire de Val-des-Sources contacte à nouveau M. [REDACTED] pour lui faire part des démarches. Elle profite de l'occasion pour revoir avec lui sa médication. À ce moment, il est question des diarrhées persistantes de M. [REDACTED] elle lui prodigue des conseils pour recevoir l'enseignement lié au glucomètre et elle l'informe des valeurs de glycémie recherchées. Elle lui communique également les coordonnées du centre de jour de diabète du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) dans l'éventualité où il n'y avait pas de suivis rapidement.

J'ignore si M. [REDACTED] a effectué des démarches téléphoniques suivant cet appel.

Il aura la colonoscopie le 16 août 2022 et on lui diagnostiquera une anastomose colonicale.

Le 15 août 2022, l'infirmière en suivi de diabète du territoire où habite M. [REDACTED] soit Val-Saint-François, le contactera pour la première fois. À ce moment, M. [REDACTED] ne possède toujours pas de glucomètre, il croyait qu'une ordonnance était nécessaire. Le premier rendez-vous d'enseignement pour le glucomètre et la gestion du diabète a lieu le 23 août 2022. M. [REDACTED] n'est plus médicamenté avec des antidiabétiques puisque la prescription qu'il avait reçue en avril 2022 au centre hospitalier était non renouvelable. La valeur du glucose à jeun obtenue à ce rendez-vous est de 19,5 mmol/L.

Le 23 août 2022, en raison de l'état de santé précaire de M. [REDACTED] un membre de sa famille effectue un suivi auprès du Centre local de services communautaires (CLSC) de Windsor. Après vérification, puisque ce membre de la famille est répondant de M. [REDACTED] il y a des discussions avec celui-ci pour le suivi à effectuer.

En raison des enseignements prodigués le 23 août 2022, l'infirmière entreprend un suivi régulier. Ainsi, il sera contacté pour un suivi téléphonique le 24, 25, 26 et 29 août 2022. En raison de l'absence d'antidiabétique et des valeurs obtenues très élevées à jeun : 18, 24, Hi, celle-ci demeure très préoccupée et entreprend, avec l'accord de M. [REDACTED] d'effectuer un

suivi avec l'infirmière clinique du diabète du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS).

Elle obtient comme réponse de cette dernière que M. [REDACTÉ] ne peut être vu à la clinique de diabète sans demande de consultation de médecin. Ainsi, il ne peut obtenir de médication antidiabétique. Je crois important de rappeler que le 8 juin 2022, l'infirmière du territoire de Val-des-Sources avait pourtant demandé que soit réacheminée une demande au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) et elle avait remis les coordonnées du centre de jour à M. [REDACTÉ]. À quoi bon remettre celles-ci, si le patient ne peut faire de démarche ? Je me questionne également où en était la demande qui devait être acheminée ?

Afin d'accompagner M. [REDACTÉ] et lui procurer la médication nécessaire à sa condition médicale, cette infirmière qui suit M. [REDACTÉ] multiplie les démarches.

Elle tente de lui obtenir un rendez-vous et contacte le pharmacien. C'est seulement suite à de multiples appels et démarches qu'elle réussira à convaincre le pharmacien de renouveler la prescription d'antidiabétique.

Elle effectue un suivi le 30 août 2022 et poursuit les démarches. Elle réussira également à obtenir un rendez-vous au CLSC de Windsor pour le 1<sup>er</sup> septembre 2022.

Le 1<sup>er</sup> septembre 2022, M. [REDACTÉ] est rencontré par le médecin du CLSC de Windsor. Suite à l'analyse du dossier et puisque la santé de M. [REDACTÉ] est très précaire, le médecin reprend les démarches afin que M. [REDACTÉ] soit rencontré rapidement en médecine interne et en endocrinologie au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). M. [REDACTÉ] est très faible, il ne consomme plus aucune nourriture solide, il a de la diarrhée de façon persistante, il est trop affaibli pour se lever par lui-même, il a besoin d'assistance.

Le 7 septembre 2022, le médecin du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) spécialisé en médecine interne fait communiquer une télécopie au médecin du CLSC en refusant la demande de consultation et demande que M. [REDACTÉ] contacte l'unité d'endocrinologie pour un rendez-vous.

Cette télécopie fait mention qu'un message aurait été laissé à M. [REDACTÉ] par l'unité d'endocrinologie au début août, sans retour d'appel de celui-ci.

Pourtant les notes du dossier, en date du 29 avril 2022, consignées par le personnel de soins sont très claires à l'effet que le frère de M. [REDACTÉ] doit être contacté pour le suivi, car bien que M. [REDACTÉ] possède un cellulaire, il répond peu et il ne retourne pas les appels.

Or, il semble que le frère de M. [REDACTÉ] n'a aucunement été contacté pour ce rendez-vous.

Le médecin du CLSC de Windsor ne s'est pas arrêté à ce refus, il a personnellement contacté le médecin de garde en médecine interne.

Afin d'éviter toute interprétation, je crois utile de reproduire intégralement la note qu'il a inscrite à son dossier concernant ses démarches :

« Interniste de garde signalé deux fois, répond finalement à son cellulaire. Refuse d'entendre la description du cas : rapporte avoir une étage complète + 23 patients à l'urgence qui attendent pour un lit. Me conseille de faxer ma demande à la clinique CIMI. Consultation faxée à CIMI (clinique évaluation médecine interne). » Transcription intégrale

Parallèlement aux démarches effectuées par le médecin du CLSC de Windsor et des démarches de l'infirmière du Val-Saint-François, M. [REDACTED] se présente à l'urgence du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) – site Hôtel-Dieu de Sherbrooke où il fait l'objet d'une évaluation par l'endocrinologue sur les lieux, l'hémoglobine glyquée est alors à 13 % et le glucose sérique à 20,7 mmol/L. Une insulinothérapie est mise en place.

Il sera gardé en observation et suivi jusqu'au 8 septembre 2022, où il sera hospitalisé jusqu'au 17 septembre 2022. Il obtient son congé de l'hôpital avec un traitement d'insulinothérapie. Celui-ci doit faire l'objet d'un suivi en nutrition, en endocrinologie et par l'infirmière de la clinique du diabète du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS).

Dès le 17 septembre 2022, les intervenants du Centre de santé et des services sociaux du Val-Saint-François sont informés de la demande de suivi urgent en nutrition en raison de la dénutrition sévère chronique du diabète de novo pancréatoprive sous insuline et d'un « risque d'hypo + + ». La nutritionniste est contactée le 19 septembre 2022, le dossier de M. [REDACTED] lui est assigné. L'infirmière du centre de jour du diabète du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) est également contactée et le suivi doit s'effectuer vers la fin de la semaine.

Les valeurs enregistrées sur le glucomètre trouvé sur les lieux du décès démontrent que M. [REDACTED] n'était pas encore en contrôle du diabète dont il souffrait, mais assurait un suivi de celui-ci. Les valeurs enregistrées dans les jours précédents son décès sont :

Date	Heure	Valeur glucomètre
28 septembre 2022	8 h 21	6,2
27 septembre 2022	19 h 43	5,7
26 septembre 2022	6 h 28	5,8
25 septembre 2022	15 h 42	11,7
24 septembre 2022	10 h 54	9,5
24 septembre 2022	7 h 3	5,1
23 septembre 2022	10 h 14	16,2
22 septembre 2022	16 h 11	15,6
22 septembre 2022	13 h 37	6,4
22 septembre 2022	13 h 7	3,6
22 septembre 2022	13 h 3	3,7
21 septembre 2022	16 h 43	22,1
21 septembre 2022	8 h 19	9,4
20 septembre 2022	20 h 25	12,5
20 septembre 2022	16 h 47	22,6
20 septembre 2022	7 h 29	7,5
19 septembre 2022	20 h 17	7,5

Ce ne sera que le 3 octobre 2022 que la nutritionniste tentera de contacter M. [REDACTED]

### Le diabète

Le glucose est la source énergétique principale des cellules. Le diabète se traduit par une hyperglycémie.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, il y a diabète, lorsque les valeurs dépassent 7,0 mmol/L à jeun ou avant un repas et entre 5,0 et 10,0 mmol/L, deux heures après le début d'un repas.

Lorsque l'organisme ne peut utiliser le glucose (en raison d'une carence en insuline) comme source d'énergie, les lipides sont alors mis à contribution pour fournir l'énergie aux cellules. Cette utilisation des lipides produit alors des corps cétoniques acides (acides acétoacétiques et acide bêta-hydroxybutyrique) puis de l'acétone, par décarboxylation de l'acide acétoacétique. Toutes ces modifications créent une acidocétose. L'acidocétose diabétique est une complication sévère du diabète, laquelle peut être la cause de déshydratation, de confusion, d'œdème cérébral, d'un coma, de convulsions, d'anomalies électrolytiques et de décès.

Lorsque la glycémique devient trop basse, les tissus de l'organisme manquent de glucose et cela a des répercussions immédiates. Dès que l'hypoglycémie se produit, le cerveau se met à fonctionner avec difficulté et des symptômes apparaissent : sueurs, sensation de faiblesse, vertiges, maux de tête, altération du jugement. Le manque de sucre au cerveau peut même générer des signes et symptômes qui peuvent laisser croire à la présence d'un accident vasculaire cérébral (ex. : paralysie d'un côté). Lorsque l'hypoglycémie est sévère, il peut se produire des convulsions ou une altération de l'état de conscience sévère et les conséquences peuvent devenir irréversibles, et même mener à la mort.

Je suis d'avis que M. [REDACTED] était aux prises avec une maladie de plus en plus fréquente. Plus de 1 200 000 personnes seraient touchées par le diabète au Québec. Chaque jour au Canada 620 personnes reçoivent un diagnostic de diabète. L'Organisation mondiale de la santé indiquait que le nombre de personnes souffrant de diabète a pratiquement quadruplé depuis 1980 et estime qu'en 2030, le diabète pourrait devenir la 7<sup>e</sup> cause de décès dans le monde.

Il ne s'agit pas d'une maladie à prendre à la légère. Celle-ci nécessite un suivi régulier de façon à apporter le traitement approprié afin d'éviter des décès.

### **Le réseau de la santé**

On serait tenté de croire que M. [REDACTED] a été abandonné. Je ne peux être aussi affirmative. Je constate que plusieurs intervenants et professionnels de soins ont multiplié les démarches et interventions, même si M. [REDACTED] ne se trouvait pas dans leur territoire ou encore en mettant tout en œuvre pour s'assurer que M. [REDACTED] soit pris en charge ne s'arrêtant pas à un refus d'autres intervenants.

Force est de constater toutefois que malgré la volonté individuelle et le dévouement de ces personnes, les longs délais de prise en charge ainsi que les contraintes administratives ont largement contribué au décès de M. [REDACTED]

Une prise en charge rapide et un suivi régulier du diabète auraient permis d'éviter la dégradation de l'état de santé de M. [REDACTED] et ultimement son décès. Je suis consciente des enjeux actuels dans le réseau de la santé lié notamment au manque criant de personnel de soins, ce qui alourdit la charge que chacun porte. Comme je l'ai déjà écrit par le passé, dans des situations où l'on met en cause notre système de santé, il n'est pas dans mon intention d'augmenter la tâche titanesque du personnel qui œuvre dans le réseau de la santé. Je considère qu'il est important de se rappeler notre responsabilité collective lorsque survient un décès qui aurait pu être évité, et ce, par la mise en place de moyens permettant de prévenir celui-ci.

Ainsi, je me questionne quant à la demande de référence qui devait être acheminée par le Centre hospitalier Val-des-Sources en endocrinologie ? (référence : suivi de l'infirmière du 6 juin 2022)

Je me questionne quant au rôle du centre de jour en diabète du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) où des infirmières cliniciennes expressément formées sur cette maladie ne peuvent rencontrer aucun patient sauf sur référence d'un médecin (référence : suivi de l'infirmière en août 2022). Par chance, elle a accepté de donner quelques conseils pour aider l'infirmière du territoire du Val-Saint-François à trouver un médecin et obtenir une prescription d'antidiabétique. Si l'on ne peut contacter ces professionnelles, en cas d'urgence, qui doit-on contacter ?

Je m'interroge sur le médecin spécialiste en médecine interne qui ne désirait aucunement écouter un cas urgent d'un confrère ? (référence : l'appel du médecin du CLSC de Windsor à l'interniste)

Pris isolément, il s'agit d'éléments qui peuvent sembler sans gravité, mais mis ensemble, pour un seul patient dont l'état se dégrade, ils ont une grande importance.

Par-dessus tout, il y a lieu de se questionner sur l'évaluation initiale c'est-à-dire la visite à l'urgence d'avril 2022 où M. [REDACTED] a reçu le diagnostic de diabétique. En formulant les références, le médecin n'avait assurément aucune idée que la prise en charge pouvait être si longue. Autrement, la prescription d'antidiabétique aurait été fait pour une période plus longue. Du moins, je l'espère.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c.s.-4.2) prévoit que les usagers ont droit de recevoir des soins et des services adéquats. On demande aux médecins de sauver des vies, ils doivent disposer des moyens nécessaires pour le faire. Ils ont la responsabilité de tous les patients présents à l'urgence et doivent offrir une aide médicale optimale.

Pour les aider à sauver des vies, il est de notre responsabilité de mettre en œuvre les moyens adéquats en prolongement des soins à donner. Ainsi, je suis d'avis que, dès le diagnostic initial formulé, les enseignements prioritaires doivent être dispensés. Ces enseignements devraient comprendre, sans délai, l'apprentissage de la technique pour mesurer la glycémie, les outils pour l'inscription de la prise des valeurs obtenues, les glycémies visées et les explications en lien avec la médication jusqu'à la prise en charge effective.

D'ailleurs, suivant les enseignements reçus en août 2022, M. [REDACTED] s'est montré assidu à la prise de valeurs de glycémie, alors qu'il avait reçu le diagnostic le 29 avril 2022. Le délai de 4 mois pour recevoir ces explications nécessaires, alors que le diabète est une maladie mortelle, lorsque non-traitée, est beaucoup trop long.

### **Cause de décès**

Puisque les marqueurs habituels d'hyperglycémie (acide bêta-hydroxybutyrique et acétone) n'atteignent pas les seuils suggestifs d'une hyperglycémie fatale (occasionnée par l'acidocétose diabétique) il est probable que M. [REDACTED] est décédé d'une autre cause. Quant à l'hypoglycémie, il n'existe aucun marqueur sanguin permettant d'en faire la démonstration.

Bien qu'il n'a pas été possible de procéder à une autopsie en raison de l'état du corps, laquelle aurait permis d'établir avec plus de certitude la cause du décès. Je suis convaincue que les divers ennuis de santé dont souffrait M. [REDACTED] ont été exacerbés par le diabète dont il souffrait.

Lors de l'enquête, il appert que M. [REDACTED] vivait seul. Il a été vu vivant par un ami en fin d'avant-midi le 28 septembre 2022. Il ne manifestait alors aucun autre ennui de santé que ceux déjà connus. La dernière valeur de glycémie enregistrée de façon quotidienne depuis sa sortie de l'hôpital est en date du 28 septembre 2022. Dans ce contexte, il est probable que le décès de M. [REDACTED] soit survenu dans la journée du 28 septembre 2022. Par conséquent, je déclare que M. [REDACTED] est décédé le 28 septembre 2022.

## CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé de complications secondaires au diabète dont il souffrait.

Il s'agit d'une mort naturelle évitable.

## RECOMMANDATIONS

Pour une meilleure protection de la vie humaine, je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)** de :

**[R-1]** Procéder à la révision du dossier de la personne décédée, dans le but de s'assurer que les soins qui lui ont été prodigués dès le 29 avril 2022 respectaient les plus hauts standards de qualité;

**[R-2]** S'assurer d'une prise en charge sans délai lors d'un diagnostic de diabète de novo;

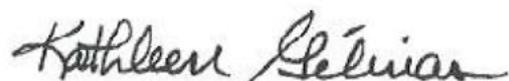
**[R-3]** S'assurer de la mise à la disposition des moyens et des outils nécessaires aux enseignements primaires du diabète aux patients lors d'un diagnostic de diabète de novo, et ce, dans les meilleurs délais;

**[R-4]** Revoir sans délai la couverture des services de prise en charge du diabète pour l'ensemble de ses installations;

**[R-5]** Faciliter l'accès aux professionnels de soins spécialisés dans la prise en charge du diabète, lorsque sollicité par d'autres professionnels de soins.

---

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 Sherbrooke, ce 31 mai 2024.



Me Kathleen Gélinas, coroner