

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



2023-03998

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 Marilyn Morin

BUREAU DU CORONER	
2023-05-30 Date de l'avis	2023-03998 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
89 ans Âge	Masculin Sexe
Longueuil Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-05-30 Date du décès	Longueuil Municipalité du décès
Hôpital Pierre-Boucher Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par des proches à son chevet.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Un rapport du Service de police de l'agglomération de Longueuil établit que le 30 mai 2023, vers 9 h 45, M. ██████████ se rend à la salle de bain pour y prendre un bain.

Vers 10 h 30, sa conjointe va s'enquérir de lui et le découvre alors sous l'eau et inconscient. Elle se rend chez son voisin afin d'obtenir de l'aide. Le voisin se rend chez M. ██████████, vide l'eau de la baignoire et appelle le 9-1-1. Des agents sont rapidement dépêchés sur les lieux. Ils sortent M. ██████████ du bain et entament des manœuvres de réanimation. Les techniciens ambulanciers paramédics arrivent de manière concomitante et prennent le relai. Ils transportent M. ██████████ à l'Hôpital Pierre-Boucher et obtiennent un bref retour de pouls en y arrivant.

À 11 h 25, le médecin de l'hôpital parvient aussi à obtenir un retour de pouls. Néanmoins, M. ██████████ devient rapidement hypotendu et le pronostic est sombre.

Une discussion avec des membres de sa famille permet d'établir que les soins viseront à assurer le confort uniquement, sans viser à prolonger la vie. M. ██████████ est transféré à l'Unité de soins intensifs et, en quelques minutes, il devient impossible de prendre sa tension artérielle (étant trop faible). M. ██████████ est extubé et, à 14 h 15, il présente une asystolie (absence d'activité électrique et mécanique du cœur).

Le décès de M. ██████████ est ensuite constaté par un médecin à 15 h.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 31 mai 2023 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal (LSJML). Dans son rapport, le pathologiste rapporte que « l'autopsie montre principalement une maladie coronarienne athérosclérotique sévère, une athéromatose aortique sévère, de l'emphysème pulmonaire, une pneumonie en résolution, des embolies pulmonaires des vaisseaux péribronchiques distaux ainsi que des ulcérations

de la muqueuse gastrique et cæcale. » Il décrit aussi, notamment, une hyperinflation des poumons avec présence d'eau dans l'estomac et le tube digestif. Aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au LSJML. La présence de morphine, en concentration élevée, de midazolam et de tramadol, en concentration thérapeutique, ainsi que des traces de diphenhydramine ont été détectées dans le sang. Aucune autre substance en lien avec le décès n'a été détectée.

ANALYSE

De la morphine et du midazolam intraveineux ont été administrés en milieu hospitalier et ne sont donc pas contributifs au décès. La diphenhydramine est un médicament (antihistaminique) disponible en vente libre alors que le tramadol est un médicament qui avait été prescrit à M. [REDACTED]. Ces deux substances peuvent induire une dépression du système nerveux central, laquelle peut avoir joué un rôle dans les circonstances du décès.

Il faut comprendre que les constatations du pathologiste (hyperinflation et poumons lourds) concorderaient avec une noyade. Cependant, tel que l'explique le pathologiste, « ces constatations à l'autopsie ne sont pas spécifiques pour une noyade et pourraient aussi être secondaires à la condition du patient (emphysème et pneumonie en résolution) ». Néanmoins, eu égard aux circonstances dans lesquelles M. [REDACTED] a été retrouvé, ces constatations paraissent le plus probablement compatibles avec une noyade.

On en déduit que M. [REDACTED] était probablement inconscient ou peu conscient suivant la consommation de tramadol et de diphenhydramine et qu'il a probablement glissé sous l'eau alors qu'il était installé dans la baignoire. Il n'est pas possible d'affirmer sans équivoque que, si M. [REDACTED] n'avait pas été dans un environnement hostile (la baignoire remplie d'eau), il serait décédé des suites de la consommation de ces substances. Elles sont contributives à la noyade certes, mais elles ne peuvent être considérées comme étant la cause du décès.

M. [REDACTED] alléguait des douleurs diffuses, des céphalées persistantes, des hémorroïdes (pour lesquelles il a subi une intervention chirurgicale). Il souffrait notamment d'une maladie coronarienne athérosclérotique, d'hypertension artérielle et de dyslipidémie, en plus d'être anticoagulé.

Des membres de sa famille ont rapporté qu'il se plaignait souvent de douleurs diverses et qu'il tenait des propos suicidaires depuis quelques mois. Cela est d'ailleurs compatible avec quelques notes médicales à l'effet que M. [REDACTED] avait nommé qu'il souhaitait obtenir l'aide médicale à mourir si les résultats des examens colorectaux démontraient un cancer (16 février 2023). Le 28 février 2023, M. [REDACTED] parlait à nouveau d'aide médicale à mourir à son médecin. Celui-ci lui avait expliqué qu'il n'avait pas de raison médicale pour adresser une telle demande et notait que M. [REDACTED] était non-suicidaire.

Lors de la consultation du 8 mai 2023, M. [REDACTED] avait verbalisé estimer sa qualité de vie diminuée et craindre « de finir » en Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Il avait à nouveau demandé l'aide médicale à mourir. Le médecin notait que M. [REDACTED] était non suicidaire, bien qu'il soit indiqué « *me parle encore d'aide médicale à mourir, mais n'a pas de pathologie pour le justifier* ». Je n'ai par ailleurs trouvé aucune évaluation du risque suicidaire.

Le 11 mai 2023, le médecin informait M. [REDACTED] par téléphone que les résultats de sa coloscopie étaient à l'effet qu'il n'y avait pas de cancer, mais uniquement des hémorroïdes.

Quant au rendez-vous du 29 mai 2023, il est noté « me parle encore d'aide médicale à mourir !! ». Cependant, je n'ai trouvé aucune évaluation du risque suicidaire et aucune note à ce sujet.

Je comprends des différentes notes médicales de l'année 2023 que M. [REDACTED] avait abordé à trois reprises le fait qu'il souhaitait obtenir l'aide médicale mourir. Son médecin lui avait expliqué qu'il n'avait aucune pathologie permettant d'adresser une telle demande. En effet, ses examens avaient démontré qu'il souffrait d'hémorroïdes et non d'un cancer colorectal et ses autres conditions médicales ne pouvaient justifier une telle demande. Toutefois, en dépit des explications de son médecin à cet effet, M. [REDACTED] a réitéré son désir d'obtenir l'aide médicale à mourir. Les 28 février et 8 mai 2023, le médecin inscrivait à son dossier que M. [REDACTED] était non-suicidaire, mais je n'ai trouvé aucune évaluation du risque suicidaire. Qui plus est, le 29 mai 2024, M. [REDACTED] abordait pour une quatrième fois l'aide médicale à mourir. Le dossier médical ne fait état d'aucune évaluation du risque suicidaire.

M. [REDACTED] était supporté par des membres de sa famille. D'ailleurs, lors de sa dernière consultation médicale (le 29 mai 2023), il était accompagné de l'un d'eux. Cette personne avait exprimé ses préoccupations en lien avec l'état de santé de M. [REDACTED] et sa capacité à demeurer à domicile. Elle avait d'ailleurs déjà proposé à M. [REDACTED] des milieux de vie alternatifs. Le médecin avait prescrit à M. [REDACTED] sept comprimés de tramadol et avait logé une requête de soins à domicile au Centre local de services communautaires (CLSC).

Eu égard aux propos tenus par M. [REDACTED] lors de ses rendez-vous de février et mai 2023 en lien, notamment, à sa qualité de vie, ses craintes et sa douleur ainsi qu'à la récurrence d'une demande d'aide médicale à mourir, je me questionne sur l'évaluation du risque suicidaire et la prise en charge qui a été faite. Afin de protéger la vie humaine, je formulerai donc des recommandations. Je crois par ailleurs qu'une réflexion collective doit s'amorcer quant au suivi qui est assuré aux personnes qui manifestent clairement leur désir d'obtenir l'aide médicale à mourir, mais dont la demande ne peut cheminer, comme pour M. [REDACTED], ou est refusée.

M. [REDACTED] a laissé une courte note, dans laquelle il confirme qu'il a posé un geste volontaire. C'est donc en dépit de la présence, de l'implication et de la disponibilité de membres de sa famille, que M. [REDACTED] a mis fin à jour. Bien que depuis quelques mois, il tenait parfois un discours sombre, il n'avait pas verbalisé d'idéation et d'intention claire le jour de son décès ni lors des journées précédentes.

CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] [REDACTED] est attribuable aux complications d'une noyade, dans un contexte d'intoxication médicamenteuse.

Il s'agit d'un suicide.

RECOMMANDATIONS

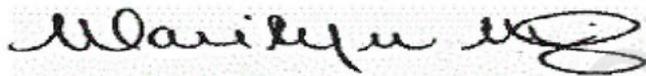
Je recommande au **Collège des médecins du Québec** de :

[R-1] Réviser la qualité de l'acte posé par le médecin de famille de la personne décédée lors des consultations en 2023, plus précisément lors de celles des 8 et 29 mai 2023.

Je recommande au **ministère de la Santé et des Services sociaux** de :

[R-2] Déployer une procédure visant à assurer un filet de sécurité aux personnes qui manifestent clairement leur désir de bénéficier de l'aide médicale à mourir et dont la demande ne peut cheminer puisqu'elles ne rencontrent pas un ou des critères de base.

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 16 septembre 2024.



Me Marilyn Morin, coroner