

# 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



2021-06529

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>	
2021-09-30 Date de l'avis	2021-06529 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
83 ans Âge	Féminin Sexe
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2021-09-30 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Hôpital de Verdun Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████ ██████ a été identifiée visuellement par son conjoint au moment de sa prise en charge par les ambulanciers.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le détail des circonstances du décès de Mme ██████ provient d'un rapport d'intervention préhospitalière des ambulanciers d'Urgences-santé, de son dossier médical de l'Hôpital de Verdun et d'une discussion avec son conjoint.

Le 30 septembre 2021 vers 11 h, le conjoint de Mme ██████ qui est sorti faire des emplettes reçoit un message sur son téléphone cellulaire de la part de Mme ██████ qui l'informe qu'elle ne va pas bien. Il revient à la maison environ vingt minutes plus tard et retrouve Mme ██████ semi-consciente, allongée sur le dos dans la salle de bain. Elle pointe vers une bouteille de détergent liquide et elle dit avec une allocution difficile qu'elle a bu le contenu. Le conjoint communique aussitôt avec le 911. Il remarque aussi que la bouteille de détergent est encore assez pleine et qu'il y a une bouteille d'eau de source sur le comptoir de la salle de bain.

Les ambulanciers arrivent rapidement sur les lieux. Mme ██████ est alors inconsciente et elle a une respiration superficielle. Elle est transportée à l'Hôpital de Verdun où elle arrive à 12 h 14. Dès la prise en charge de la patiente par les médecins du Département d'urgence, ces derniers notent qu'elle a une instabilité hémodynamique. Mme ██████ est intubée, des analyses sanguines sont effectuées et vu les informations obtenues que la dégradation de l'état de Mme ██████ découlerait d'une ingestion d'un produit potentiellement toxique, une communication est établie avec le Centre antipoison du Québec pour déterminer le traitement adéquat.

Des soins actifs sont prodigués à Mme ██████ mais après discussion avec son conjoint, la décision est prise de cesser les soins actifs. Depuis quelques mois déjà, Mme ██████ avait clairement exprimé qu'elle ne désirait aucun acharnement thérapeutique si elle devait être hospitalisée.

Le décès de Mme ██████ survient peu après l'arrêt des soins actifs et il est constaté à 15 h 10 par un médecin du Département d'urgence.

## EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe est effectué le 30 septembre 2021 à la morgue de Montréal. Cet examen met en évidence un bon état de conservation de la dépouille et de multiples signes d'intervention thérapeutiques. Il y a absence de lésion traumatique et aucune autre lésion contributive au décès n'est observée. L'autopsie n'est pas ordonnée dans le cadre de cette investigation.

Des échantillons biologiques prélevés au moment de l'examen externe sont analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'éthanol sanguin est non détecté. Des substances administrées dans le cadre des soins actifs prodigués à Mme [REDACTED] sont détectées dans son sang ainsi que des substances qui lui sont prescrites. De plus, des analyses plus poussées permettent de détecter les substances suivantes : 1-méthoxy-2-propanol et 1-butoxy-2-propanol. Aucune autre substance n'a été détectée dans la limite des méthodes utilisées.

## ANALYSE

Le dossier médical de Mme [REDACTED] révèle qu'elle souffre d'arthrose sévère multi-étagée et qu'elle se déplace avec l'aide d'une béquille canadienne au bras gauche en tout temps. Mme [REDACTED] n'a aucune atteinte cognitive, elle ne bénéficie d'aucun service de son Centre local de services communautaires (CLSC) et elle vit à domicile avec son conjoint.

Malgré le fait que Mme [REDACTED] vit avec d'autres antécédents médicaux connus, c'est son arthrose sévère et les douleurs diffuses associées qui sont grandement invalidantes pour elle. À cet effet, Mme [REDACTED] bénéficie d'un suivi en clinique externe de gestion de la douleur chronique de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Clinique de la douleur) depuis février 2021 seulement.

Selon le dossier obtenu de la Clinique de la douleur, l'évaluation initiale fait état des douleurs plus présentes depuis le confinement imposé dans la foulée de la pandémie de COVID-19 puisque Mme [REDACTED] a beaucoup diminué ses activités physiques alors qu'auparavant, elle marchait beaucoup à un rythme très soutenu. Cette évaluation mentionne aussi que Mme [REDACTED] n'a aucun symptôme anxio-dépressif significatif même si elle trouve la douleur et la perte d'autonomie fonctionnelle consécutive difficiles à vivre. Un ajustement de sa médication est effectué pour permettre à Mme [REDACTED] de mieux vivre avec ses douleurs constantes. De plus, puisqu'elle bénéficie d'un suivi individuel avec un physiothérapeute, elle ne souhaite pas débiter un nouveau suivi en physiothérapie à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Lors d'une visite de suivi à la Clinique de la douleur le 20 juillet 2021, les notes médicales font surtout état de la réponse aux analgésiques prescrits pour la douleur. Il est aussi noté que l'humeur de Mme [REDACTED] est stable. Le 14 septembre 2021, les notes médicales indiquent que la plainte principale de la patiente demeure sa perte d'autonomie et de mobilité. Quant à son humeur, elle est toujours stable mais les notes médicales indiquent que la patiente trouve la situation et sa perte d'autonomie difficiles. S'il n'y a pas d'amélioration, les notes indiquent aussi que Mme [REDACTED] fera une demande d'aide médicale à mourir.

Lors d'une discussion avec le médecin de Mme [REDACTED] dans le cadre de cette investigation, il me mentionne que la référence à l'aide médicale à mourir lors de la consultation du 14 septembre 2021 a été soulignée au détour d'une phrase. Le plan de traitement établi semblait satisfaire Mme [REDACTED] et selon son évaluation de la situation, elle lui semblait encouragée pour la suite.

Selon les informations qui m'ont été communiquées par le conjoint de Mme [REDACTED] dans le cadre de cette investigation, elle a déjà verbalisé que si sa situation ne lui procurait plus d'espoir, elle ne voudrait plus vivre de la sorte. Selon la discussion que le conjoint de Mme [REDACTED] a eue avec le médecin de l'Hôpital de Verdun au moment de la décision d'arrêter les soins actifs, elle était frustrée que le processus d'aide médicale à mourir soit si long.

C'est quelques jours avant le 30 septembre 2021 que son conjoint remarque que Mme [REDACTED] semble se fermer au monde extérieur comme si elle se retire en elle-même après avoir constaté de nouvelles limitations en lien avec son autonomie. Cependant, le matin du 30 septembre 2021, le conjoint de Mme [REDACTED] ne remarque rien d'inquiétant lorsqu'il sort faire des emplettes et elle n'exprime aucun propos lui laissant croire qu'elle désire mettre fin à ses jours. Aucune lettre d'adieu n'a été retrouvée par le conjoint à la suite du décès de Mme [REDACTED]. Lorsqu'il vide la bouteille d'eau de source qui est demeurée sur le comptoir de la salle de bain, il note qu'elle contient de l'eau mélangée avec ce qui semble être du détergent.

Malgré les différents antécédents médicaux de Mme [REDACTED] qui pourraient être à l'origine de son état de semi-conscience le matin du 30 septembre 2021, l'instabilité hémodynamique notée par les médecins lorsqu'elle est amenée à l'hôpital leur semble compatible avec l'ingestion d'une substance toxique telle que l'éthylène glycol (alcool toxique) qui se retrouve normalement dans les produits ménagers usuels. Toutefois, en raison de l'arrêt des soins actifs peu de temps après l'arrivée de Mme [REDACTED] en milieu hospitalier, les analyses plus poussées concernant la substance toxique qu'elle aurait consommée sont toutes cessées. Aussi, son dossier médical obtenu ne me permet donc pas de conclure que le décès de Mme [REDACTED] est la conséquence d'une intoxication volontaire.

Quant aux résultats des analyses toxicologiques usuelles effectuées à ma demande sur les échantillons biologiques prélevés au moment de l'examen externe, ils mettent seulement en évidence les médicaments administrés à Mme [REDACTED] lors des soins actifs prodigués ; l'éthylène glycol n'y est pas détecté.

Pour cette raison, des analyses plus poussées, sur plusieurs mois, sont effectuées. De plus, le toxicologue judiciaire a aussi analysé un échantillon obtenu en vente libre du même détergent liquide que Mme [REDACTED] dit avoir ingéré. Les résultats obtenus sur cet échantillon sont surprenants puisqu'ils sont quelque peu différents de la liste des ingrédients inscrits sur la bouteille du produit. Ces substances sont le 1-méthoxy-2-propanol et le 1-butoxy-2-propanol et peuvent effectivement être des composantes des ingrédients du détergent analysé.

Des analyses additionnelles permettent de voir que ces mêmes substances se retrouvent aussi dans le sang de Mme [REDACTED]. Ainsi, il semble y avoir une concordance entre ce que Mme [REDACTED] indique avoir consommé et les substances qui se retrouvent dans l'échantillon analysé. Il est donc probable que son décès soit effectivement en lien avec l'ingestion d'un produit ménager qui contient des substances toxiques et non à la suite d'un malaise en lien avec des antécédents médicaux connus.

Mes recherches en cours d'investigation et les éléments du dossier médical ne me permettent cependant pas de conclure que le geste volontaire de Mme [REDACTED] découle d'une demande d'aide médicale à mourir qui lui aurait été refusée. Mais son geste découle certainement de son désarroi de se savoir en perte d'autonomie et de mobilité sans possibilité d'amélioration de sa situation et sans autre issue que celle de mettre fin à ses jours selon les discussions qu'elle a déjà eues à ce sujet avec son conjoint.

Lors de sa visite médicale du 14 septembre 2021, Mme [REDACTED] fait allusion à l'aide médicale à mourir mais le processus n'est pas alors enclenché par son médecin puisque leur discussion concerne surtout le plan de traitement établi pour aider la patiente à vivre avec ses douleurs. De plus, aucun symptôme dépressif n'est noté par le médecin lors de cette visite. Est-ce qu'une évaluation plus poussée du risque suicidaire aurait dû être effectuée alors ? Est-ce que des renseignements sur les critères et l'évaluation du candidat à l'aide médicale à mourir auraient dû être fournis à Mme [REDACTED] pour une meilleure compréhension de sa part du processus ?

Faire allusion à l'aide médicale à mourir est une expression assez claire de la volonté d'une personne qui désire mettre fin à ses jours, surtout lorsque la personne voit son autonomie diminuée et qu'elle éprouve une grande souffrance, tant physique que psychologique, comme Mme [REDACTED]. Même s'il est vrai qu'évaluer le risque suicidaire est une tâche très difficile et potentiellement incertaine, lorsqu'un patient parle d'aide médicale à mourir avec son médecin, je pense qu'il faut alors se donner l'occasion d'évaluer certains facteurs de risque afin d'orienter les patients vers les ressources appropriées. Le sujet de l'aide médicale à mourir est en constante évolution et le public n'est pas toujours adéquatement informé de ses actuelles balises.

Aussi, malgré mon investigation et les questionnements que j'ai soulevés dans mes discussions avec le médecin de Mme [REDACTED] son décès n'a pas fait l'objet d'un événement sentinelle auprès de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal dont l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal fait partie. Lors de mes discussions avec une personne en autorité de cette direction, on m'a expliqué que le dossier de Mme [REDACTED] n'a pas été révisé puisque selon les critères d'un événement sentinelle, un accident doit être à l'origine d'un décès, ce qui n'est pas le cas ici.

Il n'est pas dans le mandat du coroner d'examiner la qualité des soins offerts à Mme [REDACTED] lors de sa visite du 14 septembre 2021 à la Clinique de la douleur mais puisque ce dossier n'a pas fait l'objet d'une révision malgré son décès dans des circonstances tragiques, il m'apparaît important de formuler une recommandation au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal dont l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal fait partie. En effet, il est important de revoir en profondeur le dossier de Mme [REDACTED] pour déterminer si des améliorations sont requises dans l'accompagnement et l'orientation vers les ressources psychologiques appropriées pour les personnes qui souffrent d'une condition irréversible et qui considèrent l'aide médicale à mourir.

Mes discussions avec une personne en autorité de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique du CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal m'ont permis de discuter auparavant de cette recommandation.

## CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une intoxication par ingestion volontaire d'un produit toxique (détergent liquide).

Il s'agit d'un suicide.

## RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, dont fait partie l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal** de :

[R-1] Procéder à la révision du dossier de la personne décédée pour déterminer si des améliorations sont requises dans l'accompagnement et l'orientation vers les ressources psychologiques appropriées chez les personnes qui souffrent d'une condition irréversible et qui considèrent l'aide médicale à mourir.

---

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 17 octobre 2024.



Me Stéphanie Gamache, coroner