

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-01026

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 Dave Kimpton

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2024-02-04 Date de l'avis	2024-01026 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
32 ans Âge	Masculin Sexe
Québec Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2024-02-04 Date du décès	Québec 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

M. ██████████ réside en appartement avec un proche. Le 4 février 2024, à 6 h 35, le proche de M. ██████████ contacte le 911, car il a découvert celui-ci inanimé, étendu sur le divan du salon. Il est alors en position dorsale, la tête vers l'arrière et il a les yeux semi-ouverts. Le proche débute les manœuvres de réanimation dans l'attente des secours, le tout conformément aux directives données par le préposé de la centrale 911.

Les ambulanciers arrivent sur les lieux à 6 h 40, suivis de près par les policiers du Service de police de la Ville de Québec (SPVQ). Lors de leur prise en charge, les ambulanciers constatent que le corps de M. ██████████ n'est pas en rigidité et que la peau est encore tiède. Les analyses effectuées démontrent toutefois l'absence de battements cardiaques. À toute fin du protocole de réanimation, les ambulanciers constatent une activité électrique sans pouls (cette condition est caractérisée par un pouls non palpable témoignant d'une baisse significative ou d'une absence d'activité mécanique ventriculaire). Suivant ce constat et conformément à leur protocole, les manœuvres de réanimation sont poursuivies et M. ██████████ est transféré en ambulance vers le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) où il arrive à 7 h 13. Les notes évolutives contenues au dossier médical de cet établissement font état d'une absence de signes vitaux à son arrivée.

Le décès de M. ██████████ a été constaté le 4 février 2024 à 7 h 30 par un membre du personnel médical du CHUL.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été pratiquée le 6 février 2024 à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Le pathologiste n'a trouvé aucune lésion traumatique ou anatomique préexistante pouvant expliquer le décès ou y ayant contribué. Aucun indice ne suggère l'intervention d'une tierce personne.

Les liquides biologiques prélevés lors de l'autopsie ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses ont détecté la présence dans le sang de citalopram/escitalopram en concentration thérapeutique élevée (1142 ng/mL). Dans son rapport, le toxicologue précise toutefois qu'en ce qui concerne cette interprétation (thérapeutique élevée) une mise en garde doit être considérée puisqu'elle est basée sur les données relatives au citalopram. En effet, dans le cas d'une prise d'escitalopram, le peu d'information disponible dans la littérature scientifique limite l'évaluation de son niveau de toxicité.

Les analyses ont également détecté la présence dans le sang de quétiapine en concentration thérapeutique (575 ng/mL), de naproxène en concentration thérapeutique (5,1 µg/mL) et de célécoxib en concentration thérapeutique (0,15 µg/mL). De l'éthanol sanguin à une concentration de 185 mg/100 mL a également été détecté. Aucune autre substance en lien avec la cause ou les circonstances du décès n'a été décelée.

## ANALYSE

Dans le cadre de mon investigation, j'ai consulté les dossiers médicaux du CHUL, de l'Hôpital Jeffery Hale, de la Cité médicale et de Clinix — Imagerie médicale et intervention. L'analyse de ces dossiers médicaux m'a permis de constater que M. [REDACTED] n'avait aucun antécédent médical pertinent répertorié qui serait en lien avec les circonstances entourant son décès. Il était actif et ne prenait pas de médication sur une base régulière.

Concernant les substances médicamenteuses détectées dans les liquides biologiques de M. [REDACTED] je constate que seul le naproxène lui était prescrit. Selon les données le concernant inscrites à la plateforme Dossier Santé Québec, la dernière délivrance de ce médicament date du 25 janvier 2024. La provenance des autres substances découvertes dans les liquides biologiques de M. [REDACTED] demeure ainsi inconnue.

Afin de mieux comprendre les effets thérapeutiques des substances détectées dans ses liquides biologiques, j'ai consulté le logiciel de soutien clinique spécialisé RxVigilance® ainsi que le manuel médical Merck®. Le naproxène appartient au groupe de médicaments appelé anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Il diminue l'enflure, l'inflammation et la douleur et il s'utilise pour soulager la douleur légère à modérément intense accompagnée d'inflammation. Le célécoxib appartient à la famille des médicaments appelés inhibiteurs sélectifs de la COX-2, également une sorte d'AINS. Il agit en bloquant la formation d'une substance qui entraîne de l'inflammation (une enflure) et de la douleur.

Le citalopram et l'escitalopram sont des antidépresseurs. Ils appartiennent à un groupe de médicaments appelé inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine. Ils sont utilisés pour soigner une dépression. La quétiapine quant à elle est un antipsychotique de seconde génération utilisé également notamment pour le traitement de la dépression. Ces deux dernières substances médicamenteuses ainsi que l'éthanol, tous présents dans le sang de M. [REDACTED] sont des déprimeurs du système nerveux central (SNC). De tels effets peuvent certes inclure la dépression respiratoire. La dépression du centre respiratoire provoque un ralentissement marqué du rythme respiratoire qui entraîne une baisse de l'oxygénation du sang (hypoxie) et, à terme, des lésions neurologiques ou des troubles cardiaques qui vont causer le décès. La survenance de la dépression respiratoire peut être substantiellement augmentée en cas d'usage concomitant de deux ou plusieurs déprimeurs du SNC ou lors d'une consommation excessive de ceux-ci, comme dans le cas de M. [REDACTED]. En effet, les déprimeurs du SNC présents verront leurs effets à tout le moins s'additionner.

L'éthanol sanguin a été détecté dans les liquides biologiques prélevés le 6 février 2024 lors de l'autopsie à une concentration de 185 mg/100 mL. J'ai pu constater en prenant connaissance des résultats des laboratoires concernant les prélèvements sanguins effectués sur M. [REDACTED] lors de son arrivée au CHUL le 4 février 2024 (prélèvements effectués à 7 h 36), qu'à ce moment, la concentration d'éthanol dans le sérum était de 47,1 mmol/L, soit 180,55 mg/dL dans le sang complet. Je considère que ces résultats sont pratiquement similaires et que la différence de quelques milligrammes est possiblement induite par les différentes méthodes d'analyses. Cela étant dit, à ce niveau d'alcoolémie (soit entre 100 et 200 mg/dL comme l'était M. [REDACTED] au moment de son décès), les effets connus de l'alcool se résument ainsi : détérioration de la vision et de l'adaptation au passage de la clarté à l'obscurité, trouble important de l'équilibre, déficit de l'attention et de concentration, temps de réaction considérablement perturbé, confusion, trouble du langage, trouble de l'orientation et une importante surestimation de soi du fait de la désinhibition et de la perte de l'esprit critique.

Selon l'information obtenue par les ambulanciers et les policiers, il s'avère que, peu après minuit, M. [REDACTED] aurait été impliqué dans une collision routière alors qu'il conduisait son véhicule automobile Ford Focus 2013 de couleur rouge. Le rapport d'accident de véhicules routiers complété par les policiers du SPVQ qui se sont présentés sur les lieux le 4 février 2024 vers 0 h 5, indique que M. [REDACTED] aurait dévié de sa voie sur le boulevard René-Lévesque Ouest (à l'angle de la rue Moncton) et qu'ainsi, il se serait mis à circuler sur la voie inverse. Il aurait alors percuté en face-à-face un premier véhicule à une vitesse avoisinant les 50 km/h, selon une des personnes impliquées dans la collision. Ce second véhicule aurait alors percuté un troisième véhicule. Le rapport des policiers indique que M. [REDACTED] regardait son cellulaire lors de l'impact. Les dommages à son véhicule sont importants à l'avant. Les coussins gonflables au volant et aux genoux du côté conducteur ont été déployés. Il n'y a aucune trace de sang à l'intérieur du véhicule. La ceinture de sécurité était bloquée et une trace de friction a été observée à la hauteur de la boucle de la ceinture (ce qui indique qu'elle était portée par M. [REDACTED] lors de la collision). Le rapport fait également état que les ambulanciers se sont présentés sur les lieux et que les trois conducteurs présents ont refusé l'évaluation ainsi que le transfert en ambulance à l'hôpital.

La suite des circonstances entourant le décès de M. [REDACTED] a fait l'objet d'un rapport d'enquête du SPVQ et aucune trace d'effraction ou de violence dans le logement ni aucun élément permettant de suspecter l'intervention d'un tiers ou la commission d'un acte criminel n'ont été observés. Le logement, situé au sous-sol de l'immeuble résidentiel, est propre et en ordre. Plusieurs pots de pilules (prescrites et non prescrites) ouverts et plusieurs pilules sans contenant ont été retrouvés près de l'endroit où M. [REDACTED] a été découvert inanimé (soit sur le plancher ou sur le comptoir de la cuisine ainsi que dans la poubelle de la résidence). Aucune lettre d'adieu n'a été retrouvée sur les lieux.

Les informations recueillies me permettent d'établir la chronologie suivante concernant les dernières heures de vie de M. [REDACTED]. Lorsque rencontré par les enquêteurs, le proche de M. [REDACTED] mentionne que la nuit précédant son décès, soit vers 0 h 27, ce dernier l'a contacté, car il avait été impliqué dans une collision routière alors qu'il conduisait son véhicule. Il est donc allé le chercher sur les lieux de l'accident et il a déclaré qu'à ce moment, celui-ci avait l'air très perturbé. Il répétait sans cesse que son véhicule était une perte totale. Il s'inquiétait de comment il allait faire pour aller à l'école et aussi du fait que l'assurance de son véhicule ne couvrait que les autres parties impliquées dans la collision. M. [REDACTED] n'a aucune blessure apparente. Ils embarquent alors dans le véhicule de son proche pour se diriger vers leur résidence. Il ne semble pas éprouver de douleur, mais il mentionne toutefois

être « tanné ». Une fois arrivé à sa résidence, il demeure seul dehors un moment, puis entre vers 1 h 30. Son proche le questionne à ce moment pour savoir s'il avait consommé de l'alcool en soirée, ce qu'il nie. Il a par la suite sorti du placard de la cuisine une trousse qui contient différents médicaments. En fouillant dans celle-ci, il mentionne : « je suis écœuré. Je suis tanné. Ça va arrêter. J'ai tout le temps des problèmes et je ne pourrai pas payer mes plaques ni Internet ». Il se questionne alors sur comment il fera pour aller à l'école et pour travailler sans sa voiture. Ses yeux étaient rouges et des larmes coulaient. Il semblait alors déprimé et il voulait prendre les médicaments en sa possession afin de mettre fin à ses jours. Le proche lui a alors retiré les médicaments afin qu'il ne pose pas ce geste et aurait par la suite caché ceux-ci afin d'éviter que M. [REDACTED] en consomme d'autres (il aurait toutefois eu le temps durant l'intervention du proche de consommer au moins une pilule).

Vers 2 h 30, M. [REDACTED] se serait couché sur le divan dans le salon et il se serait endormi rapidement. Son proche est demeuré à ses côtés environ 10 minutes, puis il est allé se coucher à son tour, mais dans sa chambre, tout en prenant soin de laisser la porte de celle-ci ouverte. Apparemment, ce n'était pas la première fois que M. [REDACTED] aurait verbalisé à son proche vouloir prendre toutes ses pilules afin de mourir.

À la lumière des informations analysées dans le cadre de mon investigation, je constate qu'il n'y a aucun document signé par M. [REDACTED] dans lequel il confirme son refus d'être évalué et d'être transporté en ambulance vers un centre hospitalier à la suite de la collision routière qui a eu lieu la nuit précédant son décès. Je suis d'avis qu'à la suite de son accident, M. [REDACTED] était manifestement en état de choc. Il semblait découragé et plusieurs circonstances de sa vie semblaient alors l'accabler.

Je demeure néanmoins convaincu que M. [REDACTED] a verbalement manifesté son refus d'être évalué et transporté en ambulance vers un centre hospitalier, comme le confirment par ailleurs différents témoins. Toutefois, je suis également d'avis qu'un écrit devrait normalement attester d'un tel refus. Afin de vérifier ma prétention, j'ai contacté une personne en autorité de la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ) qui m'a offert sa pleine collaboration.

Les informations ainsi obtenues confirment que la procédure standard à cet effet n'a pas été suivie par les ambulanciers lors de l'intervention préhospitalière impliquant M. [REDACTED] à la suite de sa collision routière le 4 février 2024. Il s'avère que l'appel d'assistance ambulancière a été traité certes comme un refus d'évaluation de plusieurs patients, mais colligé sur un « rapport complémentaire » plutôt que sur un rapport à part entière, ce qui serait une pratique non souhaitable, mais parfois effectuée lorsque qu'un patient refuse de signer la documentation ou lorsqu'il y a plusieurs patients et peu de ressource ambulancière. Précisons qu'une seule ambulance (pour trois patients) s'est déplacée sur les lieux de l'accident le 4 février 2024 à 0 h 15.

La personne de la CTAQ contactée m'a également fourni la directive (DIR-CL-3) intitulée « Refus d'évaluation sur scène avec patients multiples ». Cette directive indique le protocole qui doit être suivi en cas de refus des patients d'être évalué ou transféré en centre hospitalier et mentionne clairement que, si plusieurs personnes refusent, un rapport distinct AS803 doit être rédigé pour chaque patient.

Toujours selon cette directive, il convient alors de cocher « refusé » dans la section intitulée « Transport » du formulaire et de remplir la section intitulée « Refus de services ». C'est dans cette dernière section que le patient doit indiquer sa signature attestant du refus de services :

	OUI	NON
L'utilisateur communique sa compréhension de la situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'utilisateur communique son appréciation des risques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'utilisateur communique sa capacité de se prendre en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un adulte responsable se trouve sur place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

«En toute connaissance de cause et après avoir été informé par les membres du service ambulancier au sujet des soins à recevoir, je refuse, personnellement ou en ma qualité de répondant\*, d'être transporté à l'hôpital ou de recevoir les services énumérés ci-après. En conséquence de ma déclaration, j'assume l'entière responsabilité de mon choix et dégage les intervenants du service ambulancier de toute responsabilité à cet égard pour l'ensemble des dommages découlant directement ou indirectement de ce refus.»

"With full knowledge of the facts and having been informed by the members of the ambulance service about the necessary medical care, I personally refuse - or in my capacity of guardian\* - to be transported to the hospital or that the services as listed below be dispensed. In consequence of my declaration, I assume full responsibility for my decision and release the members of the ambulance service from all responsibility in this matter for any damages incurred directly or indirectly from this refusal."

<b>SERVICE(S) REFUSÉ(S)</b> Remplir section PARTICULARITÉS au besoin	<b>RAISON(S), CIRCONSTANCE(S)</b>
<input type="checkbox"/> Traitement <input type="checkbox"/> Civière, civière-chaise <input type="checkbox"/> Transport  <input type="checkbox"/> Prise en charge par les policiers <small>Remplir section PARTICULARITÉS au besoin</small>	<input type="checkbox"/> CH proposé <input type="checkbox"/> Refus de tout conseil d'usage <input type="checkbox"/> Refus de signer ce formulaire <input type="checkbox"/> Refus d'être évalué <input type="checkbox"/> Refus à risque n°

Signature \_\_\_\_\_  
 Signature du témoin \_\_\_\_\_  
 Signature of witness \_\_\_\_\_  
 \*Nom du répondant \_\_\_\_\_  
 \*Name of guardian \_\_\_\_\_

**REFUS DE SERVICES / REFUSAL OF SERVICES**

Or, il s'avère qu'aucun formulaire AS803 n'a été rempli pour M. [REDACTED] lors de cette intervention à la suite de la collision routière et qu'ainsi, bien qu'il ait manifesté verbalement son refus de services, il n'a jamais signé cette section devant un témoin comme l'exige la procédure de la CTAQ. Au surplus, il s'avère qu'aucune signature en lien avec les refus d'évaluation n'a été obtenue de la part des autres patients impliqués dans la collision routière impliquant M. [REDACTED]. Lorsqu'un ambulancier de la CTAQ fait signer un « refus de service », la déclaration ci-dessus (voir image) est effectuée par l'utilisateur et cela nécessite assurément un temps d'arrêt supplémentaire lors duquel, une analyse plus approfondie de la situation et de l'état de santé de l'utilisateur peut être effectuée. Ce temps d'arrêt nécessaire permet notamment d'échanger avec l'utilisateur. L'utilisateur pourrait alors revoir sa décision de refus ou même dans certains cas, il est possible de penser que ce moment pourrait permettre à l'ambulancier d'observer un comportement dangereux réel et immédiat justifiant un transport sans consentement, le tout conformément au protocole d'appréciation de la condition clinique préhospitalière.

Les propos exprimés par M. [REDACTED] à son proche me permettent d'affirmer qu'il était découragé à ce moment de sa vie et qu'il rencontrait différentes difficultés. Il était aussi possiblement en état de choc. Le moment précis durant la nuit où il a concrétisé son plan suicidaire en consommant plusieurs médicaments et de l'alcool demeurera inconnu. Ce mélange de médicaments et d'alcool a provoqué chez lui une dépression respiratoire qui lui aura été fatale.

Puisqu'à l'arrivée des secours à son domicile le 4 février 2024 à 6 h 40 M. [REDACTED] n'avait plus de pouls et que celui-ci n'est jamais officiellement revenu, je considère que son décès clinique était déjà survenu.

## CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des complications médicales secondaires à une dépression respiratoire induite par une consommation excessive de médicaments et d'alcool.

Il s'agit d'un suicide.

## RECOMMANDATION

Je recommande à la **Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec**, de :

[R-1] Rappeler à tous leurs membres les directives relatives aux cas de refus d'évaluation d'un patient sur une scène;

[R-2] S'assurer que ces directives soient respectées.

---

Je soussigné, 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 Québec, ce 2 décembre 2024.



Me Dave Kimpton, coroner