

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



2023-04108

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 André Cantin

BUREAU DU CORONER	
2023-06-03 Date de l'avis	2023-04108 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
29 ans Âge	Masculin Sexe
Manawan Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-06-03 Date du décès	Manawan Municipalité du décès
Résidence privée Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par une proche, au Centre de santé de Manawan, le 3 juin 2023.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Un rapport du Service de police de Manawan nous informe que le 3 juin 2023, vers 1 h 26, un ami de M. ██████████ a communiqué sur la ligne de l'infirmière au Centre de santé de Manawan pour mentionner que son ami était au sol, en état d'ébriété, et qu'il avait besoin d'un transport pour venir le chercher et le ramener chez lui. L'infirmière étant informée que M. ██████████ était en état d'ébriété a mentionné à son interlocuteur d'appeler plutôt les policiers, car le Centre de santé de Manawan n'offrait pas ce genre de service.

Quelques minutes plus tard, l'ami de M. ██████████ a appelé sur la ligne du Service de police de Manawan. Un policier a pris l'appel. L'ami de M. ██████████ a demandé au policier de lui rendre un service et de donner un transport à M. ██████████ pour le ramener chez lui. Il a mentionné que son ami était en état d'ébriété, qu'il était au sol et qu'il ronflait. Le policier a questionné son interlocuteur pour savoir si M. ██████████ était en sécurité. L'ami a répondu que M. ██████████ était sur le balcon, qu'il dormait et qu'il n'était pas capable de le réveiller. Le policier a mentionné qu'ils étaient à terminer une autre intervention et qu'ils iraient le voir par la suite. L'ami de M. ██████████ a répondu que le tout était correct. Entretemps, les policiers se sont présentés au Centre de santé de Manawan avec une victime de voie de fait (sans lien avec le cas de M. ██████████). L'infirmière de garde leur a demandé s'ils avaient reçu un appel pour une personne en état d'ébriété qui demandait un transport. Les policiers ont répondu qu'ils avaient reçu cet appel et qu'ils y répondraient sous peu.

Vers 1 h 39, l'ami de M. ██████████ a de nouveau appelé sur la ligne du Service de police de Manawan mentionnant que M. ██████████ ne respirait plus et qu'il demandait une ambulance. Les policiers, étant au Centre de santé, ont informé verbalement l'infirmière de cet appel. L'infirmière a envoyé les premiers répondants qui étaient de garde. Un policier est demeuré avec la victime de voie de fait dans la salle de trauma et l'autre policier a quitté pour se rendre sur les lieux où était M. ██████████. Les secours sont arrivés à 1 h 45. À son arrivée sur les lieux, le policier a constaté qu'une voisine de M. ██████████ première intervenante, venait tout juste de débiter des manœuvres de réanimation qui ont été continuées par des techniciens ambulanciers arrivés sur les lieux. Les manœuvres de réanimation s'avérant

infructueuses, elles ont été cessées. Les techniciens ambulanciers ont transporté le corps de M. [REDACTED] au Centre de santé de Manawan.

Aucun médecin n'étant sur place, les techniciens ambulanciers ont mis en place le protocole de constat de décès à distance. Les données recueillies par ces intervenants sont transmises à l'Unité de coordination clinique des soins préhospitaliers d'urgence (UCCSPU). Un médecin rattaché à cet organisme a pris connaissance de ces informations et a dressé un constat de décès en date du 3 juin 2023, vers 3 h 56.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe et une autopsie ont été effectués au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal le 9 juin 2023 et le rapport final de l'autopsie a été rédigé le 16 août 2024. L'examen externe n'a révélé aucune lésion contributive au décès.

L'autopsie a permis de constater à l'examen du cœur une cardiomégalie (gros cœur) et une maladie coronarienne athérosclérotique certes modérée, mais importante pour l'âge de M. [REDACTED] et l'examen du foie montre une atteinte hépatique (stéatohépatite avec fibrose extensive-cirrhose en voie d'installation) dont les causes principales incluent : consommation chronique d'alcool, obésité, diabète et troubles du métabolisme des lipides. Aucune lésion contributive au décès n'a été observée.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'éthanol sanguin a été détecté à un taux de 417 mg/100 mL (à titre de référence la limite légale pour la conduite d'un véhicule à moteur au Québec est inférieure à 80 mg/100 mL). La présence de cocaïne, de paliperidone et de cocaéthylène a été détectée. Aucune autre substance n'a été détectée.

ANALYSE

Selon les informations recueillies au cours de l'enquête auprès des proches de M. [REDACTED] et de son dossier médical, nous apprenons que M. [REDACTED] était âgé de 29 ans et qu'il habitait chez ses parents. Environ deux mois avant son décès, il avait perdu un proche dans des circonstances tragiques et il était très affecté par ce deuil. Sa problématique avec l'alcool s'était aggravée et il avait augmenté considérablement sa consommation d'alcool.

Son dossier médical nous informe que M. [REDACTED] avait plusieurs antécédents médicaux notamment d'anxiété, de schizophrénie, de troubles psychotiques, d'antécédents personnels de toxicomanie et de pharmacodépendance, de haute tension artérielle et qu'il avait une problématique importante avec l'alcool. Il était suivi par le personnel médical du Centre de santé Mask0-Siwin Manawan et recevait depuis plusieurs années à ce centre, une injection mensuelle de paliperidone. Ce médicament s'utilise pour prendre en charge les symptômes de schizophrénie et des troubles psychotiques apparentés.

Un ami de M. [REDACTED] a déclaré aux policiers que le soir du 2 juin, une fête avait été organisée pour l'anniversaire de naissance de M. [REDACTED]. Cette fête se tenait à la résidence d'un ami. La fête avait débuté aux environs de 22 h et M. [REDACTED] était arrivé vers cette heure. À son arrivée, cet ami a constaté que M. [REDACTED] était joyeux et qu'il avait déjà consommé de l'alcool. La soirée se déroulait bien et les participants s'amusaient. Au cours de la soirée, M. [REDACTED] a consommé beaucoup (bières et alcool fort). La conversation avec M. [REDACTED] devenait compliquée, car il avait de la difficulté à articuler. Alors que M. [REDACTED]

tentait de se lever de sa chaise, il est tombé au sol et avait de la difficulté à reprendre son souffle. Il s'est alors couché sur le dos. Ses amis pensaient qu'il dormait.

L'enquête des policiers n'a démontré aucun élément suspect et rien ne laisse penser à l'intervention d'un tiers.

À la suite de l'autopsie, le pathologiste dans son rapport mentionne l'absence de lésion traumatique pouvant expliquer le décès. Il souligne le résultat des analyses toxicologiques qui révèle une concentration sanguine d'éthanol (alcool) très élevée (417 mg/100 mL) et la présence de cocaïne. Un décès à la suite d'une consommation massive aiguë implique souvent une concentration sanguine d'éthanol supérieure ou égale à 350 mg/100 mL. Certes la tolérance à l'alcool varie selon les individus et est souvent plus élevée chez les consommateurs chroniques d'alcool. La présence de cocaïne peut expliquer en soi le décès (il n'a pas été établi de seuil minimal de toxicité pour la cocaïne). Le cocaéthylène est un métabolite actif de la cocaïne, formé en présence de cocaïne et d'éthanol dans l'organisme. Il conclut que la cause du décès est une intoxication à l'alcool (éthanol) et à la cocaïne. Il mentionne l'absence d'évidence d'intervention d'un tiers, à l'autopsie.

La Communauté de Manawan possède ses propres numéros d'urgence qui diffèrent selon que l'on tente de rejoindre le service de police, le service d'incendie ou le centre de santé. Des appels ont été placés auprès de divers intervenants et plusieurs minutes se sont écoulées avant l'arrivée des premiers intervenant auprès de M. [REDACTED]. Si un numéro unique avait existé pour les communications d'urgence, les policiers, premiers intervenants et techniciens ambulanciers auraient été avisés rapidement et cela aurait augmenté le nombre d'intervenants qui auraient pu se rendre sur les lieux et débiter les manœuvres de réanimation rapidement. Il s'est écoulé tout près de vingt minutes avant l'arrivée des premiers intervenants.

Afin de protéger la vie humaine, je formulerai une recommandation. Des consultations ont eu lieu auprès du Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuits, des représentants du ministère de la Sécurité publique et du Conseil de bande de la Communauté de Manawan.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] est décédé à la suite d'une intoxication à l'alcool (éthanol) et à la cocaïne.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Conseil des Atikamekws de Manawan, en sollicitant la collaboration du Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuits, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique, de :**

[R-1] Examiner la possibilité de mettre en place un numéro de téléphone unique pour les communications d'urgence sur son territoire afin d'assurer la sécurité de la population.

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 Notre-Dame-des-Prairies, ce 9 janvier 2025.



Me André Cantin, coroner