

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-05537

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 Lyne Lamarre

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2024-07-22 Date de l'avis	2024-05537 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
59 ans Âge	Masculin Sexe
Saint-Philippe Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2024-07-22 Date du décès	Longueuil Municipalité du décès
Hôpital Charles-Le Moyne Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ est identifié à l'aide d'une pièce d'identité avec photographie.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les circonstances du décès de M. ██████████ font l'objet d'un rapport du Service de police de l'agglomération de Longueuil.

Le 22 juillet 2024, M. ██████████ est trouvé inanimé, au sol sur le ventre, dans la salle de bain de la chambre qu'il occupe à l'hôtel Comfort Inn à Brossard. Un appel au 911 est fait à 12 h 30 par une employée de l'hôtel. Pendant la durée de l'appel d'urgence<sup>1</sup>, deux employées de l'hôtel Comfort Inn sont dans la chambre avec M. ██████████. Le répondant médical d'urgence demande à quelques reprises de mettre M. ██████████ sur le dos, afin que les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire soient commencées, mais les employées de l'hôtel n'y parviennent pas. D'après l'enregistrement audio de l'appel d'urgence, les policiers arrivent dans la chambre de M. ██████████ à 12 h 39 et commencent les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire aussitôt. Les policiers confirment l'absence de rigidité cadavérique. Les ambulanciers arrivent sur place par la suite. Ils notent la présence d'un pouls, vers 13 h. Les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire sont poursuivies durant le transport en ambulance vers l'Hôpital Charles-Le Moyne où M. ██████████ arrive vers 13 h 25. Un médecin note la présence de signes vitaux. Les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire, qui sont poursuivies à l'hôpital, demeurent infructueuses. Elles sont cessées à 13 h 53 et un médecin constate le décès de M. ██████████.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie est faite le 25 juillet 2024 à l'Institut de cardiologie de Montréal. L'examen externe révèle l'absence de lésion traumatique qui puisse expliquer le décès, ainsi que l'absence de lésion traumatique suspecte. L'examen interne révèle l'absence de lésion (interne) traumatique, ainsi que l'absence de cause anatomique qui puisse expliquer le décès.

<sup>1</sup> La durée de l'appel d'urgence est de 9 minutes 29 secondes, selon l'enregistrement audio.

Des analyses toxicologiques effectuées par le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal démontrent la présence dans le sang d'oxycodone (analgésique opioïde) à une concentration létale, de mirtazapine (antidépresseur) et de venlafaxine (antidépresseur) à des concentrations thérapeutiques, ainsi que la présence de traces<sup>2</sup> de quétiapine (antipsychotique, stabilisateur de l'humeur). Il est à noter que toutes ces substances sont des médicaments prescrits à M. [REDACTÉ] par un médecin. Il n'y a pas d'alcool dans le sang de M. [REDACTÉ]. Aucune autre substance n'est détectée.

## ANALYSE

Le 21 juillet 2024, M. [REDACTÉ] loue une chambre à l'hôtel Comfort Inn à Brossard pour une nuit. La direction générale de l'hôtel m'indique que M. [REDACTÉ] n'a toujours pas quitté sa chambre le 22 juillet 2024 à 12 h<sup>3</sup>. Elle me précise que « [l]a chambre était [...] fermée à double tour et [que son] équipe a dû se procurer le passe-partout pour ouvrir la porte. C'est à ce moment-là que [les] deux employés ont trouvé M. X. allongé nu sur le sol de la salle de bain et qu'un appel au 911 a été immédiatement passé vers 12 h 30. »

L'enquête policière et l'ensemble de l'investigation écartent l'intervention d'un tiers dans le présent décès.

M. [REDACTÉ] fait deux tentatives de suicide dans la dernière année. La tentative de suicide la plus récente date du 7 avril 2024. À ce moment, M. [REDACTÉ] avait loué une chambre d'hôtel pour une nuit, dans le but de mettre fin à ses jours, selon le rapport d'événement du Service de police de l'agglomération de Longueuil. M. [REDACTÉ] a ensuite été hospitalisé jusqu'au 24 mai 2024.

Selon son dossier médical, M. [REDACTÉ] est suivi régulièrement par un psychiatre pour un trouble dépressif persistant et des éléments de personnalité dépendante, notamment. M. [REDACTÉ] est en arrêt de travail depuis plusieurs mois. Il tente de reprendre son travail, mais l'anxiété et ses attaques de panique l'empêchent de le faire. En plus de son traitement médicamenteux, plusieurs traitements d'électroconvulsivothérapies sont faits à M. [REDACTÉ]. Un léger effet positif est observé par la suite, mais la majeure concerne les éléments de personnalité et les difficultés psychosociales, selon le psychiatre. Le 9 juillet 2024, M. [REDACTÉ] consulte son médecin de famille parce qu'il éprouve de la douleur chronique aux hanches<sup>4</sup>. Cette douleur est persistante et de l'oxycodone est prescrit pour cette raison.

M. [REDACTÉ] est suivi par un travailleur social et un psychiatre; il a des rencontres hebdomadaires avec un psychologue; il est encouragé à recontacter un centre de réadaptation s'il en ressent le besoin (y a fait une thérapie); il participe à des rencontres hebdomadaires de groupe; et il est suivi par un médecin de famille, notamment. M. [REDACTÉ] a aussi les coordonnées d'un centre de crise et il est encouragé à communiquer avec ce centre au besoin. Par ailleurs, M. [REDACTÉ] refuse à plusieurs reprises le soutien d'intensité variable qui lui est proposé. Il s'agit d'un programme pour aider les personnes qui ont des troubles mentaux graves ou complexes.

L'enregistrement de l'appel d'urgence débute à 12 h 30 (18 secondes). L'appelante (une employée de l'hôtel Brossard Comfort Inn) est transférée au service d'ambulances à 12 h 31

<sup>2</sup> Concentration produisant peu ou pas d'effets chez la majorité des individus.

<sup>3</sup> La direction générale de Brossard Comfort Inn m'indique : « Notre équipe est allée voir M. X. parce qu'il n'avait pas respecté l'heure de sortie (12 h) et qu'il y avait une affiche *Ne pas déranger* sur la porte. »

<sup>4</sup> M. [REDACTÉ] a déjà eu une intervention chirurgicale à une hanche.

(45 secondes). Elle mentionne avoir vu M. [REDACTED] bouger un peu la tête. M. [REDACTED] ne répond pas, lorsqu'on lui parle. L'écoute de l'enregistrement audio de l'appel d'urgence me permet de comprendre que M. [REDACTED] est inconscient. L'employée n'est pas en mesure de dire si M. [REDACTED] respire ou pas.

L'ensemble des éléments recueillis indique que l'arrêt cardiorespiratoire de M. [REDACTED] est récent. Il est impossible de déterminer à quel moment précis survient l'arrêt cardiorespiratoire de M. [REDACTED] mais puisqu'il bouge la tête (vers le début de l'appel d'urgence) et qu'il n'a aucune réaction par la suite, il est vraisemblable de penser que l'arrêt cardiorespiratoire survient vers le début de l'appel d'urgence.

Les analyses toxicologiques confirment la présence d'oxycodone, de mirtazapine, de venlafaxine et de quétiapine dans le sang de M. [REDACTED]. Ces substances sont des déprimeurs du centre respiratoire. Plusieurs déprimeurs du centre respiratoire, présents simultanément, verront leurs effets s'additionner<sup>5</sup>. Puisque M. [REDACTED] n'avait pas l'habitude de consommer de l'oxycodone (patient naïf aux opioïdes) et que cette substance se retrouve à une concentration létale dans le sang, je conclus que le décès est attribuable à une intoxication médicamenteuse à l'oxycodone. La concentration létale d'oxycodone, à elle seule, peut expliquer le décès de M. [REDACTED]. Cependant, la mirtazapine, la venlafaxine et la quétiapine peuvent aussi y avoir contribué.

Ainsi, l'ensemble des éléments recueillis indique que M. [REDACTED] ingère des comprimés d'oxycodone (sans respecter la posologie) dans le but de mettre fin à ses jours.

Un flacon vide non identifié de médicaments est trouvé sur place par les policiers. Il est impossible de savoir à ce moment si une substance quelconque a été consommée par M. [REDACTED] (suspicion d'intoxication seulement). De plus, puisque le flacon est non identifié (et vide), il est impossible d'avoir une idée de la substance qui aurait pu être consommée (ou qui a pu être consommée), à ce moment.

L'oxycodone (analgésique opioïde) est la substance consommée par M. [REDACTED] qui a été identifiée dans son sang à une concentration létale par le LSJML ultérieurement. La naloxone est un antidote (antagoniste des opioïdes) qui renverse les effets des opioïdes<sup>6</sup> qui provoquent une dépression du centre respiratoire. « Elle permet d'inverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes et de rétablir la respiration.<sup>7</sup> » Les policiers et les ambulanciers peuvent administrer de la naloxone. L'ensemble des éléments recueillis indique que la naloxone n'a pas été administrée par les policiers ni les ambulanciers. Dans le contexte (altération de l'état de conscience d'un homme retrouvé dans une chambre d'hôtel et flacon vide non identifié de médicaments trouvé sur place, notamment), il me semble que de la naloxone aurait pu être administrée à M. [REDACTED] par les policiers et/ou les ambulanciers.

Au Québec, de 2017 à 2021, il y a eu 1317 décès<sup>8</sup> attribuables à une intoxication aux opioïdes (2017 : 280 décès ; 2018 : 211 décès ; 2019 : 214 décès ; 2020 : 324 décès et 2021 : 288

<sup>5</sup> Rapport d'expertise en toxicologie.

<sup>6</sup> Judith HOPFER DEGLIN, April HAZARD VALLERAND, Cynthia A. SANOSKI et Hugo LAPLANTE, *Guide des médicaments* [version mobile]. (Consulté le 6 mars 2024).

<sup>7</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE. *Guide pratique en soutien à la prise en charge et à l'intervention de santé publique lors de signalements et d'épisodes de surdoses de drogues*, 2018, p.22 [Fichier PDF]. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2376\_guide\_prise\_charge\_intervention\_sante\_publique\_signalements\_surdoses\_drogues.pdf].

<sup>8</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Décès attribuables à une intoxication aux opioïdes au Québec, 2017 à 2021, [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication/intoxication-aux-opioides] (Consulté le 18 novembre 2024).

décès) comparativement à 346 décès<sup>9</sup> attribuables à un traumatisme non intentionnel sur la route (« accidents » de la route) durant la même période. Il s'agit d'un enjeu de santé publique.

Le fentanyl, la morphine, l'oxycodone et l'hydromorphone sont des exemples d'opioïdes. Ils peuvent être prescrits par un professionnel de la santé (comme dans la situation de M. ████████). L'isotonitazène, le métonitazène, le protonitazène, le carfentanil sont quelques exemples d'opioïdes de synthèse qui causent des décès et qui sont retrouvés dans les analyses toxicologiques de personnes décédées d'une intoxication aux opioïdes au Québec<sup>10</sup>. Ces opioïdes de synthèse sont utilisés uniquement comme drogue d'abus au Canada<sup>11</sup>. Le peu de littérature disponible au sujet de ces substances limite leur interprétation par les toxicologues judiciaires, en ce moment. Ces opioïdes de synthèse peuvent se retrouver dans des « médicaments contrefaits » (produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés). On peut aussi retrouver des opioïdes dans d'autres substances comme l'héroïne, par exemple. Il arrive que les personnes qui consomment ce genre de substances ignorent ce qu'elles consomment réellement. Par exemple, une personne peut croire consommer de l'héroïne, mais en réalité, elle consomme du fentanyl (qui est beaucoup plus « puissant » que l'héroïne). L'héroïne semble avoir été remplacée par du fentanyl et avoir été vendue comme étant de l'héroïne<sup>12</sup>. Les intoxications aux opioïdes peuvent survenir autant chez les personnes qui consomment des opioïdes prescrits par des professionnels de la santé, des « médicaments contrefaits » ou encore des drogues d'abus. N'importe qui peut être victime d'une intoxication aux opioïdes, quel que soit l'âge ou le milieu social.

Par ailleurs, pendant l'appel d'urgence, l'appelante (une employée de l'hôtel Brossard Comfort Inn) mentionne qu'il n'y a aucun défibrillateur externe automatisé sur place. Essentiellement, cet appareil permet de détecter un rythme cardiaque anormal ou irrégulier et de délivrer une décharge électrique pour tenter de rétablir l'activité cardiaque normale (dans les situations où la décharge électrique est recommandée). « L'utilisation d'un [défibrillateur externe automatisé] [et la] réanimation cardiorespiratoire avant l'arrivée des services [...] d'urgence peuvent augmenter les chances de survie d'une victime jusqu'à 75 %.<sup>13</sup> » Par ailleurs, il est aussi possible de se procurer des trousse de naloxone gratuitement<sup>14</sup> et sans ordonnance médicale au Québec. Pour la protection de la vie humaine, des trousse de naloxone devraient être disponibles dans certains lieux (espaces) accessibles au public comme un hôtel par exemple, notamment. Avoir accès à un défibrillateur externe automatisé rapidement, amorcer un massage cardiaque<sup>15</sup> rapidement et faciliter l'accès aux trousse de naloxone dans les lieux accessibles au public sont trois actions simples qui peuvent sauver une vie.

Pour une meilleure protection de la vie humaine et compte tenu de l'ensemble des éléments recueillis, je juge opportun de faire une recommandation au Directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre qui doit, entre autres, « exercer l'autorité clinique nécessaire au maintien des normes de qualité [ainsi que] contrôler et apprécier la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence et assurer auprès des employeurs et de leur personnel, le cas échéant, le suivi des recommandations qui en

<sup>9</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Mortalité par accidents de la route, 2,3 — Nombre annuel moyen de décès par accidents de la route selon le sexe, 2017 à 2021. [En ligne]. [https://www.inspq.qc.ca/indicateur/traumatismes-non-intentionnels/mortalite-accidents-route] (Consulté le 18 novembre 2024).

<sup>10</sup> Rapports d'investigation de la coroner Lyne Lamarre 2020-03073, 2020-06725, 2022-04680, 2022-00604, 2022-01639, 2022-00078, 2023-04269, 2023-04999 et 2023-05202, notamment.

<sup>11</sup> Dans divers rapports d'expertises en toxicologie du LSJML.

<sup>12</sup> Rapports d'investigation de la coroner Lyne Lamarre 2020-07916 et 2021-08120.

<sup>13</sup> URGENCES-SANTÉ QUÉBEC. *Héros Urbain*, [En ligne]. [https://www.urgences-sante.qc.ca/ce-que-nous-faisons/formation-heros-urbain/] (Consulté le 21 octobre 2024).

<sup>14</sup> Même si la naloxone est disponible gratuitement, il y a un coût pour les contribuables (financement qui repose essentiellement sur la fiscalité générale).

<sup>15</sup> Effectuer des compressions thoraciques

découlent<sup>16</sup> », à Brossard Comfort Inn (Nom utilisé au Québec) et à l'Association hôtellerie du Québec. Il importe de préciser que la principale mission d'un coroner est de protéger la vie humaine et que les recommandations sont faites dans ce but.

Un retour sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] et les recommandations envisagées a été fait auprès du Service de police de l'agglomération de Longueuil (SPAL), de la Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie (CETAM), de la direction de Brossard Comfort Inn, du Directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence du CISSS de la Montérégie-Centre et de l'Association hôtellerie du Québec au préalable. Les extraits pertinents dénominalisés de mon projet de rapport concernant chaque destinataire et les recommandations envisagées ont été envoyés par courriel à la direction de Brossard Comfort Inn (les 22 octobre et 19 novembre 2024), au SPAL (le 18 novembre 2024), à la CETAM (le 18 novembre 2024), au Directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence du CISSS de la Montérégie-Centre (le 19 janvier 2025) et à l'Association hôtellerie du Québec (le 26 février 2025). De plus, le 23 janvier 2025, j'ai discuté avec le Directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence du CISSS de la Montérégie-Centre qui est en accord avec la recommandation envisagée. La direction de Brossard Comfort Inn et l'Association hôtellerie du Québec ont aussi transmis leurs commentaires par courriel au préalable.

À titre explicatif, je reproduis la recommandation 1, ci-après, que je comptais faire initialement au SPAL.

**[R-1]** Je recommande au Service de police de l'agglomération de Longueuil de rappeler à tous ses policiers à la réponse aux appels d'administrer de la naloxone chaque fois qu'une personne — qui a pu consommer des drogues ou des médicaments — est inconsciente, ne respire pas (ou respire difficilement) et ne réagit pas aux stimuli.

À ce sujet, le SPAL m'a envoyé le rappel sur l'administration de la naloxone (note de service) qu'il a transmis, le 20 novembre 2024, à tout le personnel du SPAL. Je reproduis, ci-après, les extraits pertinents de cette note de service.

« [...] Des trousse de doses de naloxone sont disponibles à même les DEA. En recevant le DEA au début de leur quart de travail, les policiers doivent s'assurer de la présence de la trousse et que celle-ci contient les deux doses.

Ces trousse permettent d'assurer une intervention d'urgence efficace et reconnue pour les agents qui se retrouvent en contact avec toute personne présentant des signes de surdoses liées aux opioïdes. C'est-à-dire :

- 1) La personne a pu consommer de la drogue ou des médicaments ;
- 2) Sa respiration est difficile, absente ou ronflante ;
- 3) Il y a absence de réaction au bruit ou à la douleur.

[...] Il est impératif que les policiers soient à l'affût des signes et symptômes cités ci-haut, autant pour les citoyens que pour leurs collègues, dans le but d'administrer de la naloxone le plus rapidement possible. [...] »

Par ailleurs, le SPAL m'indique que « [...] dans le cadre de la certification au RCR de l'ensemble du personnel policier, les participants sont également formés sur l'administration de [la naloxone]. [...] En juillet 2024, au moment de l'évènement, 542 policiers avaient obtenu

<sup>16</sup> Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, RLRQ, c. S-6.2, art. 17 (1) et (2)

leur certification par le biais de cette formation. » Le SPAL précise que la formation se poursuit jusqu'à la fin de cette année, afin d'atteindre la cible de 100 % du personnel actif.

Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de faire une recommandation au SPAL. À titre informatif, une copie du présent rapport sera transmise au SPAL.

À titre explicatif, je reproduis la recommandation 2, ci-après, que je comptais faire initialement à la CETAM.

**[R-2]** Je recommande à la CETAM de rappeler à tous ses ambulanciers d'administrer de la naloxone chaque fois qu'une personne — qui a pu consommer des drogues ou des médicaments — est inconsciente, ne respire pas (ou respire difficilement) et ne réagit pas aux stimuli.

J'ai discuté de cette recommandation, le 29 novembre 2024, avec la CETAM qui m'indique que puisqu'il n'y avait pas de suspicion d'intoxication initialement dans la situation de M. [REDACTED] (le flacon vide non identifié semble avoir été trouvé plus tard, lors de l'examen de la scène, par les policiers), les ambulanciers ne pouvaient pas lui administrer de la naloxone (car il n'y avait pas d'histoire d'intoxication). La CETAM m'indique que les ambulanciers ont appliqué le protocole d'arrêt cardiorespiratoire d'intervention clinique à l'usage des ambulanciers paramédicaux en soins primaires.

À titre informatif, une copie du présent rapport sera transmise à la CETAM.

Par la suite, je me suis demandé s'il était possible de réviser le protocole provincial d'arrêt cardiorespiratoire d'intervention clinique à l'usage des ambulanciers paramédicaux en soins primaires, afin d'élargir les critères d'administration de la naloxone chez les patients en arrêt cardiorespiratoire (mettre les critères d'administration de la naloxone plus larges pour donner plus de latitude aux ambulanciers dans l'administration de la naloxone). Ainsi, le 16 janvier 2025, j'ai rencontré par visioconférence un groupe de professionnels (3 médecins et 2 ambulanciers paramédicaux) pour échanger sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] et savoir si cette solution était envisageable, notamment. Le Directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence faisait partie de ce groupe. Ainsi, il est ressorti principalement de nos échanges qu'il semble y avoir eu une non-reconnaissance de l'altération de l'état de conscience due à une intoxication (non-reconnaissance des signes d'une possible intoxication<sup>17</sup>) de la part des ambulanciers de la CETAM, même si ces derniers peuvent avoir posé des questions plusieurs fois aux policiers pour savoir s'il y avait une histoire d'intoxication (il semble que l'intoxication n'était pas suspectée à ce moment, puisque les policiers n'avaient pas trouvé le flacon vide à ce moment). En conséquence, la modification du protocole provincial d'arrêt cardiorespiratoire d'intervention clinique à l'usage des ambulanciers paramédicaux en soins primaires n'est pas la solution, selon le Directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence.

## CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'une intoxication médicamenteuse à l'oxycodone.

Il s'agit d'un suicide.

---

<sup>17</sup> Altération de l'état de conscience d'un homme de 59 ans retrouvé dans une chambre d'hôtel, notamment.

## RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie - Centre, duquel relève le Directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence**, de :

**[R-1]** Réviser la qualité des actes posés par les ambulanciers paramédicaux de la Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie (CETAM), le 22 juillet 2024, auprès de M. [REDACTED] et de mettre en place les mesures correctives jugées appropriées, le cas échéant, en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

Je recommande à **Brossard Comfort Inn** d' :

**[R-2]** Acquérir des trousse de naloxone et d'en assurer la rotation en fonction des dates de péremption, d'informer ses clients de la disponibilité de trousse de naloxone (par exemple, mettre une affiche à la réception pour informer ses clients que des trousse de naloxone sont disponibles gratuitement), d'acquérir un défibrillateur externe automatisé (DEA), de former ses employés à utiliser le DEA et à administrer de la naloxone (voir l'annexe 1) pour une meilleure protection de la vie humaine et sauver des vies.

Je recommande à **l'Association hôtellerie du Québec** de :

**[R-3]** Sensibiliser ses membres à la nécessité d'acquérir des trousse de naloxone, ainsi qu'à la nécessité d'acquérir des défibrillateurs externes automatisés (DEA) et de les installer dans des endroits visibles et facilement accessibles pour une meilleure protection de la vie humaine et sauver des vies.

## SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information dont, notamment :

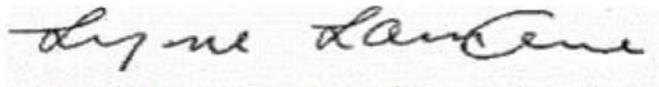
- Les rapports du Service de police de l'agglomération de Longueuil ;
- Le rapport d'intervention préhospitalière ;
- L'enregistrement audio de l'appel d'urgence ;
- Les dossiers médicaux ;
- Le rapport d'autopsie ;
- Le rapport d'expertise en toxicologie ;
- Le Dossier santé Québec ;
- Les renseignements concernant les services pharmaceutiques assurés ;
- Les renseignements concernant les services médicaux assurés ;
- Les commentaires de la direction générale de Brossard Comfort Inn ;
- Les commentaires de l'Association hôtellerie du Québec ;
- Les protocoles provinciaux pertinents d'intervention clinique à l'usage des paramédics<sup>18</sup> en soins primaires (PICPSP 2023) ;
- Mes échanges avec le SPAL ;

<sup>18</sup> OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE : « Les emprunts intégraux adaptés *paramédic* et *paramédique*, de l'anglais, qu'ils soient employés seuls ou dans les termes *technicien ambulancier paramédic*, *technicien ambulancier paramédique*, *ambulancier paramédic*, *ambulancier paramédique*, ne s'inscrivent pas dans la norme sociolinguistique du français au Québec. En outre, ils ne s'intègrent pas au système de la langue française, puisque le mot *medic* qui, en anglais, est un nom qui signifie "médecin" ou "étudiant en médecine", est inexistant en français. » [En ligne]. [<https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/21859/technicien-ambulancier-paramedical>]

- Mes échanges avec la CETAM ;
- Mes échanges avec un groupe de professionnels, dont le Directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence.

---

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 Saint-Marc-sur-Richelieu, ce 6 mars 2025.



Me Lyne Lamarre, coroner

version dénominalisée

## ANNEXE 1



### POSSIBLE SURDOSE D'OPIOÏDES : QUOI FAIRE

La personne a pu consommer des drogues ou des médicaments et elle présente les signes suivants :

#### RECONNAITRE UNE POSSIBLE SURDOSE



Absence de réaction  
au bruit ou à la douleur



Respiration difficile,  
ronflante ou absente

1. **TENTEZ DE LA FAIRE RÉAGIR PAR LE BRUIT OU LA DOULEUR**



**CRIEZ** son nom  
**PARLEZ-LUI** fort

**FROTTEZ** le centre de sa poitrine  
(sternum) avec force

2. **APPELEZ OU FAITES APPELER**

**911**

#### SI VOUS ÊTES SEUL(E) ET SANS TÉLÉPHONE :

- Administrez une dose de naloxone
- Faites des compressions thoraciques pendant 2 min.
- Placez la personne sur le côté
- Allez appeler le 911 et suivez leurs instructions



3. **ADMINISTREZ UNE DOSE DE NALOXONE**

**A** Placez la personne sur le dos, inclinez sa tête vers l'arrière en supportant son cou.



**B** Retirez le vaporisateur de l'emballage : ne le testez pas !

**TENEZ-LE** de cette façon



**C** Insérez le bout dans une narine. Appuyez fermement avec votre pouce.



4. **FAITES SANS TARDER DES COMPRESSIIONS THORACIQUES**



**FAITES** 2 compressions par seconde de 5 cm de profondeur

**COMMENCEZ** la RCR si formé(e), en utilisant le masque barrière

5. **ADMINISTREZ UNE AUTRE DOSE DE NALOXONE DANS L'AUTRE NARINE**

**RÉPÉTEZ LES ÉTAPES 4 ET 5** tant que la personne ne réagit pas

Vous n'avez plus de naloxone ? Continuez les compressions thoraciques ou la RCR jusqu'à l'arrivée des secours.

#### SI LA PERSONNE SE RÉVEILLE...

Placez-la sur le côté - expliquez-lui ce qui vient de se passer et parlez-lui de l'importance d'être vue par un professionnel de la santé. Après une surdose, les risques d'en refaire une autre sont élevés car la naloxone agit seulement sur une courte période de temps.

Dites-lui qu'elle ne devrait pas consommer d'opioïdes dans les heures qui suivent pour éviter une autre surdose.

Demeurez avec elle en attendant les secours. La loi sur les bons samaritains apporte une protection pour les témoins ou victimes de surdose.

- Conserver la naloxone à une température modérée et la protéger de la lumière
- Vérifier la date d'expiration
- Laisser le vaporisateur dans sa boîte jusqu'à son utilisation

Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux  
**Québec**