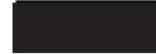


# Rapport d'investigation du coroner

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

2022-03367

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.

Dre Marie-Chantal Lafrenière

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2022-05-13 Date de l'avis	2022-03367 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
49 ans Âge	Masculin Sexe
Saint-Eustache Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2020-04-10 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par ses proches, au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Ce décès a été déclaré tardivement au Bureau du coroner, soit 2 ans après les événements.

Le 8 avril 2020, M. ██████████ se réveille nauséux avec des étourdissements. Vers 16 h, il éprouve des troubles d'élocution avec pertes d'équilibre et on remarque un affaissement du côté droit de son visage. Les techniciens ambulanciers paramédics arrivent chez lui vers 18 h. Un accident vasculaire cérébral (AVC) est suspecté et M. ██████████ est transporté d'urgence à l'Hôpital de Saint-Eustache. Le CT-scan cérébral, fait dès l'arrivée, montre des signes d'ischémie aigüe cérébelleuse gauche et au niveau de l'hippocampe gauche avec une thrombose de l'artère basilaire gauche avec dissection probable, confirmant l'AVC.

À 19 h 20 l'urgentiste contacte l'équipe de neuro-vasculaire et de neurochirurgie vasculaire du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Malheureusement, M. ██████████ n'est pas admissible à un traitement médical (thrombolyse), vu les délais suite à l'apparition des symptômes et il n'y a pas d'indication chirurgicale au stade actuel.

Au courant de la nuit, l'état neurologique de M. ██████████ se détériore. Le CT-scan effectué au matin montre une progression majeure avec installation d'une hydrocéphalie et d'hypertension cérébrale. Il est transporté dans la matinée au CHUM. Son état est très critique. Le neurochirurgien procède à la mise en place d'un drain ventriculaire (DVE) afin de diminuer la pression intracrânienne. De nouveaux examens radiologiques sont faits au courant de la journée, confirmant une progression importante de l'étendu des dommages avec une nette détérioration. Face au pronostic neurologique très sombre et conformément aux intentions notariées préalable de M. ██████████ aucune autre mesure thérapeutique n'est instaurée.

Le décès a été constaté à 18 h 10, le 10 avril 2020, par le médecin des soins intensifs.

## EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. [REDACTED] sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital de Saint-Eustache et au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

### ANALYSE

M. [REDACTED] était âgé de 49 ans et vivait avec sa famille, lors de son décès. Il n'avait aucun antécédent médical, ne prenait aucun médicament et n'avait aucun facteur de risque connu pour des problèmes de type athérosclérotique (plaques dans la paroi des artères pouvant diminuer ou bloquer le flux sanguin).

Toutefois, dans les mois précédant son décès, il souffrait de douleurs cervicales et dorsales pour lesquelles, il avait consulté à plusieurs reprises un ostéopathe. Il avait eu des céphalées et des étourdissements. Le dernier traitement ostéopathique, consistant en des manipulations cervicales, avait eu lieu environ 3 semaines avant l'hospitalisation et le décès de M. [REDACTED]

Suite à son traitement, M. [REDACTED] se plaignait de douleurs cervicales augmentées et de céphalées persistantes. Il n'avait pas consulté de professionnels de la santé au courant de ces semaines. Le 8 avril 2020, sa condition s'est détériorée rapidement; il y a eu une apparition des signes et des symptômes d'atteinte neurologique, nécessitant son hospitalisation et entraînant son décès. Une thrombose (caillot) de l'artère basilaire gauche avec dissection probable (un saignement qui survient dans l'épaisseur même de la paroi de l'artère vertébrale et qui va « déchirer » l'artère longitudinalement sans rompre le vaisseau) a déclenché un accident vasculaire cérébral (AVC) qui a été fatal à M. [REDACTED]

Rien ne prédisposait M. [REDACTED] à de telles complications. Les céphalées et les étourdissements pouvaient être des symptômes alarmants, mais n'avaient pas été investigués.

Il est impossible de déterminer avec certitude que la manipulation cervicale soit la cause précipitante traumatique des problèmes de M. [REDACTED] mais cette hypothèse est probable et c'est la cause que je retiendrai.

En effet, des études démontrent que les dissections artérielles cervicales sont rarement la cause d'AVC (2 %), toutefois celles-ci sont retrouvées chez 8-25 % des patients de moins de 45 ans et M. [REDACTED] dépassait de peu cet âge. La cause principale de dissection artérielle cervicale est traumatique : sport, accidents de véhicule motorisé, chutes, manipulations cervicales chiropratiques ou ostéopathiques ou même des traumatismes mineurs dus au yoga, par exemple. Il est estimé aux États-Unis que, environ 1 sur 20000 manipulations cervicales résulte en anévrisme ou dissection d'artère vertébrale avec des conséquences très variables allant de mineures à fatales. Une dissection de l'artère vertébrale peut survenir des semaines après un traumatisme. Il est difficile d'identifier les patients pouvant être à risque de ces complications, toutefois celles-ci semblent dépendantes de la technique de manipulation et des forces de rotation employées.

Il y a actuellement près de 3000 ostéopathes exerçant au Québec. Un Québécois adulte sur 4 a déjà eu recours à un traitement ostéopathique (Léger 2020) et les ostéopathes sont régulièrement consultés en première ligne. Les ostéopathes feraient environ deux millions de traitements par an au Québec.

Contrairement aux États-Unis, les ostéopathes québécois ne sont pas encadrés par un ordre professionnel. Des praticiens avec des formations diverses peuvent s'afficher comme ostéopathes, au Québec.

Il est crucial d'encadrer la profession afin d'assurer la protection du public et pour garantir la compétence et l'intégrité des membres par une formation de haut niveau, standardisée et conforme aux normes du système professionnel, tel que demandé par les associations d'ostéopathes, depuis de nombreuses années. Le 16 juin 2022, l'Office des professions du Québec a rendu public un *Avis* favorable à la création d'un ordre professionnel distinct pour les ostéopathes du Québec et a recommandé à la ministre responsable de l'application des lois professionnelles la création de ce dernier.

En avril 2024, la ministre responsable de l'application des lois professionnelles a déclaré le processus en voie de finalisation, tout en étant en attente de la mise sur pied d'un programme complet de formation universitaire en ostéopathie, avant d'approuver la création d'un ordre professionnel des ostéopathes ou leur intégration à un ordre existant.

La création d'un ordre professionnel viendra définir le titre d'ostéopathe, délimiter le champ d'exercice de la profession, déterminer certaines activités spécifiques aux professionnels ostéopathes, assurer une uniformité et une qualité de la pratique par des formations universitaires qui respectent les plus hauts standards de la profession et améliorer la collaboration avec les autres professionnels de la santé.

## CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé de thrombose de l'artère basilaire gauche avec dissection probable entraînant un accident vasculaire cérébral massif, consécutivement à des manipulations cervicales traumatiques.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## RECOMMANDATIONS

Je recommande à l'**Office des professions du Québec** de :

**[R-1]** Mettre en place un ordre professionnel des ostéopathes ou de veiller à leur intégration à un ordre existant.

---

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 26 mars 2025.



Dre Marie-Chantal Lafrenière, coroner