

Rapport d'enquête

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

Angèle Langlois
168455

M^e Luc Malouin

Table des matières

INTRODUCTION.....	3
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE.....	3
CIRCONSTANCES DU DÉCÈS.....	3
EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES.....	4
ANALYSE.....	4
Les faits.....	4
Le naturopathe qui a pratiqué les manœuvres.....	5
Les expertises.....	5
Le témoignage des experts.....	8
Synthèse des témoignages des experts.....	10
CONCLUSION.....	11
ANNEXE I – LA PROCÉDURE.....	12
ANNEXE II – LISTE DES PIÈCES.....	13

INTRODUCTION

Le 1^{er} février 2015, un rapport d'investigation concernant le décès de M^{me} Angèle Langlois a été rédigé et rendu public. Ce rapport concluait à un lien de causalité entre un traitement ostéopathique reçu par celle-ci et son décès survenu par la rupture d'un anévrisme le lendemain.

Ce rapport a été contesté par M. Arnaud De Sorgher, ostéopathe qui a pratiqué la manœuvre, alléguant entre autres qu'il n'a pas eu l'occasion de donner sa version des faits.

Le 10 novembre 2015, la coroner en chef du Québec ordonnait la tenue d'une enquête publique pour établir les circonstances entourant le décès de M^{me} Langlois et mandatait le coroner soussigné pour la présider.

La question essentielle à trancher dans le cadre de la présente enquête est la présence ou non d'un lien de causalité entre les manipulations cervicales qu'a eues M^{me} Langlois la veille de son décès et la rupture de son anévrisme cérébral. Autrement dit, sommes-nous en présence d'un décès accidentel ou d'un décès d'origine naturelle?

Le présent rapport fait suite à la tenue de l'enquête publique.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M^{me} Angèle Langlois, née le 7 janvier 1953 et décédée le 20 novembre 2014 à son domicile, a été identifiée visuellement par son fils sur les lieux de son décès. Bien que le coroner investigateur ait conclu que M^{me} Langlois est décédée le 19 novembre 2014, il m'est impossible de déterminer avec certitude si elle est décédée le 19 ou le 20 novembre 2014.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 20 novembre 2014, vers 18 h, le fils de M^{me} Langlois a découvert cette dernière dans son lit et manifestement décédée.

Il a demandé immédiatement des secours via le 911 et les ambulanciers sont arrivés sur les lieux à 18 h 44. Le corps de M^{me} Langlois était froid et rigide et aucune manœuvre de réanimation n'était possible. Ils ont transporté celle-ci au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke où son décès a été officiellement confirmé.

Une enquête policière a été effectuée par une détective du Service de police de la Ville de Sherbrooke. Le rapport d'enquête policière exclut toute intervention d'un tiers en relation avec le décès. Aucune marque de vol, de violence ou d'effraction n'a été relevée.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été pratiquée le 24 novembre 2014 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. À l'examen externe, il n'y a pas d'évidence de lésion traumatique.

À l'examen interne, le pathologiste constate une hémorragie sous-arachnoïdienne massive centrée sur le tronc cérébral et le polygone de Willis débordant sur les convexités et le 4^e ventricule. Le pathologiste conclut que cette hémorragie provient de la rupture d'un anévrisme qualifié de sacciforme de 0,5 cm de l'artère vertébrale droite, dans sa portion intracrânienne.

Des analyses toxicologiques ont été réalisées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale. L'alcoolémie était négative. Aucune substance, médicament ou drogue usuelle d'abus n'a été relevée.

ANALYSE

Les faits

Selon la preuve entendue et déposée, M^{me} Angèle Langlois était âgée de 61 ans au moment de son décès et demeurait seule dans une section de sa maison. Son fils résidait quant à lui dans une autre section de ladite résidence.

Dans les jours précédents son décès, M^{me} Angèle Langlois se plaignait de douleurs céphaliques et cervicales. Le 19 novembre 2014, vers 13 h, elle a consulté un naturopathe où elle allait quelques fois par année depuis 2006 et a demandé un traitement pour réduire ses douleurs cervicales et dorsales. En aucun moment elle n'aurait mentionné souffrir de maux de tête lors de cette rencontre.

Le naturopathe a fait entre autres des manipulations cervicales pour ses douleurs à cet endroit, manipulations qu'il a qualifiées d'ostéopathiques.

À la suite de ces manipulations, M^{me} Langlois est retournée à son domicile. Pendant la soirée, elle a parlé au téléphone quelques minutes avec un ami, mettant fin rapidement à la conversation, car elle se plaignait d'importants maux de tête. Selon la preuve présentée, elle avait ces maux de tête depuis plusieurs jours.

C'est la dernière fois que M^{me} Langlois a communiqué avec une personne. Elle a été retrouvée décédée le lendemain soir par son fils.

Les antécédents médicaux de M^{me} Langlois indiquent qu'elle souffrait d'hypertension artérielle et d'ostéoporose.

Tous les faits ci-dessus mentionnés ne sont pas contestés.

Le naturopathe qui a pratiqué les manœuvres

M. Arnaud De Sorgher vivait et travaillait en Belgique avant d'immigrer au Canada en 2001. Dans son pays d'origine, M. De Sorgher pratiquait entre autres la kinésithérapie et l'ostéopathie.

Il a suivi toutes les formations nécessaires pour pratiquer dans ces domaines et, pendant plusieurs années, il était chef du département sportif et de la kinésithérapie dans une clinique médicale de Belgique.

Puisque ses diplômes n'étaient pas reconnus au Québec par les ordres professionnels sollicités, des compatriotes lui ont recommandé de devenir membre de l'Association des naturopathes du Québec.

À la suite du décès de M^{me} Langlois, il a été accusé et a plaidé coupable à des accusations d'avoir pratiqué, sans en détenir les autorisations, des actes réservés aux chiropraticiens, aux physiothérapeutes et aux médecins.

Lors de l'enquête, M. De Sorgher a fait une démonstration de la manœuvre effectuée sur M^{me} Langlois lors de la rencontre du 19 novembre. Cette manœuvre qui est, de façon simplifiée, une rotation bien contrôlée de la tête bien soutenue de la patiente et guidée à l'aide de ses deux mains a été qualifiée de technique de petit paramètre de faible amplitude. Les experts présents lors de sa démonstration, soit un chiropraticien et un physiothérapeute, ont qualifié la manœuvre de classique, couramment enseignée et utilisée en matière de traitement. C'est une manœuvre qui, lorsque bien pratiquée, comporte très peu de risque pour le patient.

Dans le présent dossier et à la lumière de la preuve entendue, je ne doute pas des compétences de M. De Sorgher de pratiquer une manœuvre ostéopathique d'une façon conforme aux règles de l'art même si, en se faisant, il agit illégalement. M. De Sorgher a choisi de ne pas suivre les formations équivalentes des ordres professionnels du Québec pour que ses diplômes soient reconnus et, ainsi, il s'est lui-même placé dans une position d'illégalité lorsqu'il posait certains gestes réservés sur des patients.

Les expertises

Le D^r Yann Dazé, pathologiste au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale qui a pratiqué l'autopsie, avait conclu à un décès par rupture d'anévrisme sacciforme. Se fondant sur ce rapport, le coroner investigateur a conclu que l'anévrisme s'était rupturé à la suite des manipulations cervicales qu'avait eues M^{me} Langlois l'après-midi précédent son décès.

Lors de la préparation des auditions, l'Ordre des chiropraticiens du Québec ainsi qu'un pathologiste expert retenu par M. De Sorgher ont produit des expertises médicales. Ces

expertises étaient unanimes à conclure qu'un anévrisme sacciforme ne peut en aucune façon rupturer à la suite de manipulations cervicales ou dorsales. L'expert de l'Ordre des professionnels de la physiothérapie du Québec ne s'est pas prononcé, ne connaissant pas la manœuvre utilisée, ni quelle force a été utilisée lors de la manœuvre.

À la suite de ces expertises, le D^r Dazé a eu l'occasion de produire un rapport complémentaire dans lequel il expliquait avoir utilisé le terme sacciforme de manière purement morphologique pour le décrire. Il ajoutait dans ce second rapport que l'anévrisme de M^{me} Langlois ne correspondait à aucune classe précise d'anévrisme tel que la littérature médicale le fait habituellement¹.

Il concluait dans ce nouveau rapport :

*Sur la base des éléments soulevés lors de l'analyse ci-haut détaillée, il m'apparaît tout à fait plausible, et même probable, qu'un lien de cause à effet existe entre la manipulation cervicale administrée à Mme Langlois et son décès.*²

Le D^r Pierre Boucher, chiropraticien et professeur d'université en cette matière, a produit une expertise pour l'Ordre des chiropraticiens du Québec. Il a conclu quant à lui :

1. L'hypothèse la plus probable est celle de l'anévrisme congénital intracrânien avec rupture spontanée (H₃). Il est peu probable que ce type d'anévrisme soit influencé par les forces générées par une manipulation cervicale. Chez une personne qui souffre d'un anévrisme congénital, le point de rupture se produit quand la pression artérielle exerce une force qui égale la résistance de la paroi artérielle. À ce moment, n'importe quel phénomène hémodynamique peut précipiter la rupture de l'anévrisme (ex. : changement de posture, éternuement, etc.). Pour M^{me} Langlois, il est probable que ce point de rupture a été atteint dans la soirée du 19 novembre 2014.

*2. Si l'hypothèse traumatique était retenue, aucun élément ne permettrait de conclure que la manipulation effectuée par M. De Sorgher serait une cause plus probable de décès que tout autre traumatisme mineur qu'aurait pu subir M^{me} Langlois à l'intérieur d'un délai pouvant aller d'une à deux semaines (délai minimum du développement d'un anévrisme traumatique) à quelques années précédant la rupture de cet anévrisme.*³

L'expert de M. De Sorgher, soit le D^r James Gill, a conclu :

Ms. Langlois died of a ruptured saccular aneurysm with resultant subarachnoid hemorrhage. This aneurysm was not due to trauma. A saccular aneurysm is a congenital out-pouching of the intima. She had this abnormality her whole life. Her recent onset of head and neck pain is a sign of the aneurysm getting larger until it final ruptured sometime after she was last seen alive. If the aneurysm was caused by trauma, the intima would have had to remain intact to

¹¹ Il existe dans la littérature médicale une classification des anévrismes. Ils peuvent être qualifiés de vrais ou de faux anévrismes. De plus, il existe des anévrismes de nature sacciforme, de nature disséquant ou encore de nature mycotique. Le rapport d'autopsie a conclu que l'anévrisme de M^{me} Langlois était vrai, mais ne correspondait à aucune des trois autres descriptions.

²Extrait de la pièce C-9.1.

³Extrait de la pièce C-14.3.

*allow the prolonged survival period after the therapy. If enough force had been applied to the neck to disrupt the media (the thickest and strongest layer of the wall) and adventitial layers of the artery, it is inconceivable that the thin, delicate intima would have remained intact. In fact, vascular injury of the neck typically is a dissection (split between the layers of the artery) from a disrupted intima which may be contained by the media and adventitia.*⁴

M. Pierre Langevin, physiothérapeute et expert de l'Ordre des professionnels de la physiothérapie du Québec, ne peut se prononcer en ne sachant pas quelle force a été utilisée lors des manipulations effectuées sur M^{me} Langlois. Il a conclu son rapport comme suit :

Nous savons aujourd'hui que M^{me} Langlois est décédée d'une hémorragie sous-arachnoïdienne provenant de la rupture d'un anévrisme sacciforme de la partie intracrânienne de l'artère vertébrale droite et non d'une dissection de l'artère vertébrale. L'anévrisme était situé à moins de 5 mm de son entrée dans le crâne, soit de l'endroit où l'artère perce la dure-mère. Dans son rapport complémentaire à l'autopsie, D^r Dazé explique clairement que le type d'anévrisme sacciforme retrouvé chez M^{me} Langlois peut être produit par un traumatisme.

De plus, l'anévrisme retrouvé chez M^{me} Langlois possède, selon le rapport complémentaire du D^r Dazé, des caractéristiques qui le rendent à risque de rupture comme sa localisation (circulation postérieure, loin du polygone de Willis et d'un embranchement artériel et près de l'entrée de l'artère en intracrânien), son sac à contour irrégulier et l'absence de collet. Il est donc possible que cet anévrisme ait été causé par un traumatisme et il est également possible que la manipulation soit ce traumatisme. Cependant, tel que décrit ci-haut dans ce rapport, les cas rapportés dans la littérature qui ont subi des effets secondaires néfastes vasculaires suite aux manipulations cervicales ont plutôt subi des dissections artérielles ou des accidents ischémiques emboliques suite à la formation de thrombus (Biller 2014, Puentendura 2012). Dans mes recherches, je n'ai trouvé aucune étude sur les manipulations cervicales rapportant des cas d'anévrisme ou de rupture d'anévrisme comme conséquence de manipulations cervicales.

*Concernant le type de manipulation et ses caractéristiques, ont-ils été suffisamment significatifs pour créer un tel traumatisme artériel? Selon la déclaration sous serment de M...Gilbert⁵, M. De Sorgher, lors de sa pratique des manipulations cervicales, placerait ses mains sous la mâchoire de son patient. À mon avis, cela évoque un aspect à grand bras de levier (grande amplitude) de cette manipulation cervicale puisque les mains ne semblent pas être placées directement dans la région cervicale. Pour faire une manipulation à petite amplitude, donc à petit bras de levier, les mains doivent obligatoirement être positionnées directement sur la vertèbre dans le cou du patient. Tel que décrit plus haut, les manipulations cervicales à grande amplitude sont plus risquées pour les structures avoisinantes, dont l'artère vertébrale. Le mouvement exécuté dans cette position peut être un mouvement rotatoire ou un mouvement de flexion latérale. Cette nuance est importante dans l'optique où l'on sait que les manipulations rotatoires sont plus risquées pour les artères vertébrales. Ne sachant pas avec quelle force, de quelle façon exacte et dans quelle direction la manipulation a été exécutée, il n'est pas possible de me prononcer sur la probabilité que le possible traumatisme produit par la manipulation ait causé l'anévrisme ou la rupture de celle-ci.*⁶

⁴Extrait de la pièce C-13.2.

⁵M. Gilbert était l'ami de M^{me} Langlois et a témoigné au même effet lors des auditions.

⁶Extrait de la pièce C-15.3.

Enfin, le D^r Ernest Prigent, médecin expert et spécialiste en médecine d'urgence, a témoigné afin d'expliquer toutes les notions médicales entourant un anévrisme et l'importance de bien investiguer une personne avant de faire une manipulation cervicale compte tenu des risques que peut poser ce genre de traitement en certaines circonstances. Il ne s'est pas prononcé quant à l'origine de l'anévrisme de M^{me} Langlois.

Le témoignage des experts

J'ai entendu tous ces experts lors de l'enquête publique.

Je précise immédiatement qu'afin d'alléger le présent rapport, je n'entrerai pas dans tous les détails anatomiques sur la constitution des artères cérébrales, leur positionnement dans les vertèbres cervicales et dans la boîte crânienne non plus que les quatre types d'anévrisme possibles selon la littérature médicale actuelle. Toutes ces notions médicales sont très intéressantes, mais de nombreux ouvrages sur ces questions existent et ils seront nécessairement plus détaillés que le présent rapport.

La question essentielle au présent dossier repose sur la présence ou non d'un lien de causalité entre les manipulations cervicales qu'a eues M^{me} Langlois et la rupture de son anévrisme cérébral. Et par voie de conséquence, sommes-nous en présence d'un décès accidentel ou d'un décès d'origine naturelle?

Le D^r Dazé a bien expliqué toutes les notions médicales entourant l'anévrisme chez une personne. Toutes ces notions ont été également détaillées par le D^r Prigent dans un intéressant témoignage.

Le D^r Dazé a témoigné à deux reprises. Lors de son premier témoignage, il s'est abstenu de répondre à la question ci-dessus, préférant retenir son opinion après avoir entendu les experts des deux ordres professionnels, lesquels sont spécialistes des manipulations qui sont pratiquées sur une personne.

Je résumerais son premier témoignage sur la question en litige de la façon suivante : pour créer ou rompre un anévrisme déjà existant, il faut nécessairement un mouvement cervical qui va exercer une grande énergie. Dans ce cas, la rupture de l'anévrisme serait d'origine traumatique. Dans le cas où il n'y a pas cette importante énergie, la rupture d'un anévrisme serait probablement d'origine naturelle.

Dans son second témoignage, après avoir entendu les autres experts, le pathologiste a conclu à la présence d'un anévrisme traumatique en se fondant sur la prémisse suivante et je le cite textuellement :

Donc, à partir du moment où on ne m'a pas prouvé catégoriquement, hors de tout doute, qu'il n'y a pas eu suffisamment d'énergie de déployée lors de cette manœuvre pour occasionner un traumatisme, je me dois de considérer la possibilité qu'il y ait suffisamment d'énergie de déployée.⁷

Pour arriver à cette conclusion, il précisera ce qui suit :

⁷Transcription non officielle du témoignage du D^r Yann Dazé (21 octobre 2016).

Moi, je vous dis là, je suis en train d'évaluer, est-ce qu'on a les circonstances qui sont propices, qui sont possibles, de ce que j'ai entendu, on a des circonstances oui qui sont possibles. Possible, je ne dis pas que c'est ça qui est arrivé possible. Donc, on peut avoir le mouvement, on peut avoir l'énergie. Ceci étant dit, donc, là, à ce moment-là, on reste toujours dans l'ordre du possible, je bascule sur mes critères anatomopathologiques et, là, je pense que, sans surprise, vous m'aurez vu venir dans mon témoignage, comme je l'ai dit hier, les anévrismes naturels sont généralement sur la circulation antérieure, l'écrasante majorité du temps au niveau d'un site de bifurcation vasculaire, ce n'est pas le cas ici. On a un anévrisme de petite taille qui s'est rupturé malgré sa petite taille, bien qu'il soit sur la circulation postérieure et ce qui est un facteur de risque comme je l'ai dit.

Loin d'un embranchement vasculaire, proche de son entrée avec la dure-mère, sans collet, au contour irrégulier.

(...)

Ça m'amène à conclure, ça m'amène à penser que oui c'est probable que l'anévrisme soit d'origine traumatique.⁸

Se fondant alors sur des critères anatomiques uniquement, la rupture d'anévrisme serait donc d'origine traumatique.

L'expert de l'Ordre des chiropraticiens du Québec a conclu, quant à lui, qu'il n'y avait aucun lien entre les manipulations et la rupture de l'anévrisme. Les manœuvres effectuées par M. De Sorgher ont été faites en conformité aux règles de l'art.

Il a ajouté que, si la manœuvre avait été mal effectuée, un anévrisme aurait pu se produire, mais dans un autre endroit du cerveau et non pas à l'endroit où l'anévrisme de M^{me} Langlois a été localisé. Selon la littérature médicale, une mauvaise manœuvre de manipulation provoque une dissection de l'artère vertébrale et non une rupture d'anévrisme comme celui qu'avait M^{me} Langlois.

Enfin, les anévrismes d'origine traumatique sont très rares. Ils se produisent lors d'un coup violent. Selon les études et la littérature médicale qu'il a retracées, ce genre d'anévrisme peut se produire lorsqu'une personne reçoit un choc à la tête avec beaucoup de violence et d'énergie. À titre d'exemple, la force déployée lors d'un coup de poing serait d'environ 4 000 newtons. Or, une manipulation vertébrale, telle que celle pratiquée par M. De Sorgher, dégagera une énergie de 100 à 150 newtons, selon toutes les études actuelles.

Pour cet expert, l'énergie déployée lors de manipulations cervicales est beaucoup trop faible pour provoquer un anévrisme ou la rupture d'un anévrisme déjà existant.

L'expert de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec a témoigné à deux reprises. Lors de son premier témoignage, il ne s'est pas prononcé de façon formelle sur le lien de causalité entre les manœuvres cervicales et la rupture de l'anévrisme. Il a mentionné, tout comme l'expert de l'Ordre des chiropraticiens du Québec, que ce genre d'évènement était extrêmement rare et que, pour survenir, ça prenait un mouvement avec une énergie

⁸Ibid.

importante. Il ne s'est pas prononcé sur la quantité d'énergie que provoque le mouvement pratiqué par M. De Sorgher.

Après le deuxième témoignage du pathologiste, il a mentionné qu'il est possible qu'une manipulation mal exécutée cause une dissection artérielle.

L'expert de M. De Sorgher, également pathologiste, a témoigné et a exclu de façon catégorique à un lien traumatique entre la rupture de l'anévrisme et les manipulations cervicales. Pour ce dernier, il n'existe en littérature médicale aucune rupture accidentelle d'anévrisme s'il n'y a pas de dissection des couches de l'artère cérébrale. Or, une telle dissection est absente dans le cas de M^{me} Langlois.

Il ajoute qu'une rupture traumatique d'un anévrisme est un phénomène médical extrêmement rare et qu'il n'existe en littérature médicale aucun cas comme celui au présent dossier. Tous les cas de rupture d'anévrisme qu'il a vus au cours de sa carrière impliquaient des accidents extrêmement violents, ce qui n'est pas le cas ici.

Synthèse des témoignages des experts

Après avoir entendu toute la preuve, lu les expertises produites et écouté tous les experts, je ne suis aucunement convaincu que la rupture de l'anévrisme de M^{me} Langlois soit d'origine traumatique.

D'une part, je ne peux retenir le témoignage du D^r Dazé, car sa prémisse de départ, soit l'importance de l'énergie pour causer un traumatisme, a été complètement évacuée dans son deuxième témoignage lorsqu'il considère qu'en l'absence de preuve hors de tout doute de l'absence d'énergie suffisante, il doit se fonder sur des critères médicaux. Je ne suis pas d'accord avec cette façon d'analyser les faits.

Il me semble évident que tout mouvement de la tête, même un simple éternuement, engendre de l'énergie. Demander l'absence d'énergie me semble une impossibilité physique. On ne sait pas ce qu'a fait M^{me} Langlois après avoir été chez M. De Sorgher et on ne connaît pas non plus quel mouvement de la tête elle a pu effectuer.

Même en admettant le raisonnement du pathologiste, en l'absence de toute preuve de ce qui s'est produit dans la vie de M^{me} Langlois entre son traitement chez M. De Sorgher et la découverte de son corps plus de 24 heures après, le lien à faire entre le traitement et la rupture de son anévrisme ne serait fondé que sur une pure présomption qu'il ne s'est rien produit dans sa vie. Et, je ne peux faire une telle présomption.

Qui plus est, la preuve non contredite démontre que les manœuvres exécutées par M. De Sorgher ont été effectuées conformément aux règles de l'art et, qu'en vertu de la littérature médicale, elles dégagent très peu d'énergie.

D'autre part, tous les experts entendus ont mentionné qu'une rupture d'anévrisme traumatique implique une dissection de l'artère. Or, M^{me} Langlois n'a pas de dissection artérielle. Le pathologiste a été formel que l'anévrisme ne s'était pas disséqué, mais plutôt rupturé. Selon la littérature médicale actuelle, l'absence de dissection est incompatible avec une rupture traumatique.

Pour moi, la manipulation cervicale que M^{me} Langlois a eue et son décès n'ont aucun lien.

CONCLUSION

M^{me} Angèle Langlois est décédée de la rupture d'un anévrisme cérébral.

Il s'agit d'un décès d'origine naturelle.

Québec, le 6 décembre 2017.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luc Malouin', followed by a horizontal line.

Me Luc Malouin, coroner

ANNEXE I – LA PROCÉDURE

Le 10 novembre 2015, la coroner en chef du Québec a ordonné la tenue d'une enquête publique afin de clarifier les causes et les circonstances du décès de M^{me} Angèle Langlois, survenu le 20 novembre 2014 à son domicile.

J'ai été mandaté afin de présider la présente enquête publique.

Dès le début des audiences, j'ai reconnu comme personnes intéressées celles qui m'en avaient fait la demande, soit :

- L'Ordre des chiropraticiens du Québec, représenté par M^e Louise Taché-Piette;
- L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, représenté par M^e Stéphane Gauthier;
- Le Directeur des poursuites criminelles et pénales, représenté par M^e Marie-Line Ducharme;
- M. Arnaud De Sorgher.

J'ai été assistée tout au long de mon enquête par Me Dave Kimpton, procureur aux enquêtes publiques du bureau du coroner.

Les audiences publiques se sont déroulées les 20 et 21 octobre 2016 et le 1^{er} juin 2017.

J'ai entendu 8 témoins et 24 pièces ont été produites. Les pièces sont publiques sauf celles qui sont interdites de publication ou de diffusion en vertu de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* (précédées d'un astérisque dans la liste des pièces à l'annexe II).

ANNEXE II – LISTE DES PIÈCES

- C-1 Ordonnance d'enquête
- C-2 * Déclaration de transport des usagers
- C-3 * Rapport d'intervention préhospitalière
- C-4 * Évaluation à l'urgence
- C-5 Attestation de décès
- C-6 Bulletin de décès
- C-7 * Dossier médical
- C-8 Rapport d'expertise en toxicologie
- C-9 Rapport d'autopsie
- C-9.1 Rapport complémentaire au rapport d'autopsie
- C-9.2 Questions pour D^r Dazé suite au rapport complémentaire au rapport d'autopsie
- C-9.3 Réponses du D^r Dazé suite au rapport complémentaire au rapport d'autopsie
- C-10 Fiche client M^{me} Angèle Langlois - Traitement naturopathique
- C-11 Liste des rendez-vous de M^{me} Angèle Langlois
- C-12 Rapport d'expertise D^r Ernest Prigent (expert indépendant)
- C-12.1 Illustrations
- C-12.2 Curriculum vitae D^r Ernest Prigent
- C-12.3 Rapport d'expertise D^r Ernest Prigent (expert indépendant) – Rapport complémentaire
- C-13 Rapport d'expertise D^r James Gill (expert de M. De Sorgher)
- C-13.1 Curriculum vitae D^r James Gill
- C-13.2 Rapport d'expertise D^r James Gill (expert de M. De Sorgher) - Rapport complémentaire
- C-14 Rapport d'expertise D^r Pierre Boucher (expert de l'Ordre des chiropraticiens du Québec)
- C-14.1 Correspondance D^r Pierre Boucher
- C-14.2 Curriculum vitae D^r Pierre Boucher
- C-14.3 Rapport d'expertise D^r Pierre Boucher (expert de l'Ordre des chiropraticiens du Québec) - Rapport complémentaire
- C-15 Rapport d'expertise M. Pierre Langevin (expert de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec)
- C-15.1 Annexes au rapport d'expertise de M. Pierre Langevin
- C-15.2 Curriculum vitae M. Pierre Langevin
- C-15.3 Rapport d'expertise M. Pierre Langevin (expert de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec) - Rapport complémentaire
- C-16 Déclaration de M. Jean-Philippe Lafond
- C-17 Déclaration de M. Arnaud De Sorgher
- C-18 Schémas d'anatomie
- C-19 Plaidoyers de culpabilité en liasse
- C-20 Représentations M. Arnaud De Sorgher (audiences du 20 et 21 octobre 2016)
- C-21 Représentations de l'Ordre des chiropraticiens du Québec (audiences du 20 et 21 octobre 2016)
- C-22 Représentations de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (audiences du 20 et 21 octobre 2016)
- C-22.1 Une réflexion sur l'exercice illégal et l'usurpation de titre (Conseil interprofessionnel du Québec)
- C-23 Courriel confirmant l'absence de M^e Marie-Line Ducharme DPCP (25 mai 2017)
- C-24 Courriel confirmant l'absence de M^e Louise Taché-Piette OCQ (26 mai 2017)

