

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-05314

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Dr Jean Brochu  
Coroner

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2024-07-14 Date de l'avis	2024-05314 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████████ Prénom à la naissance	████████████████████ Nom à la naissance	
39 ans Âge	Féminin Sexe	
Blainville Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2024-07-14 Date du décès	Blainville Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un proche sur les lieux du décès.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Un rapport d'agents de la Régie intermunicipale de police Thérèse-De Blainville indique que le 14 juillet 2024, un appel a été reçu concernant Mme ██████████, qu'un proche venait de retrouver inanimée dans la salle de bain dans l'appartement du sous-sol qu'elle occupait. Les secours ont été appelés et le proche a commencé des manœuvres de réanimation. Arrivés sur les lieux, les techniciens ambulanciers paramédics ont constaté la présence de rigidités cadavériques, indiquant un décès remontant à plusieurs heures auparavant.

Le corps a été transporté à l'Hôpital de Saint-Eustache pour le constat médical du décès.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été effectuée le 19 juillet 2024 au Centre hospitalier de l'Université de Montréal. L'examen a permis de constater un état de dénutrition sévère, l'absence de lésion traumatique ou suspecte sur le corps de Mme ██████████ ainsi que l'absence de condition anatomique préexistante ayant pu causer le décès ou y contribuer.

Des spécimens biologiques prélevés lors de l'autopsie ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Il y avait une très faible concentration d'alcool dans le sang de Mme ██████████ où une concentration très élevée de méthadone a été mesurée et où des concentrations thérapeutiques de venlafaxine, de citalopram et de gabapentine ont été aussi mesurées.

## ANALYSE

Les policiers n'ont constaté aucune évidence d'effraction, de violence ou de lutte sur les lieux du décès de Mme [REDACTED] et aucun signe de l'implication d'une tierce personne.

Mme [REDACTED] avait des antécédents de toxicomanie pour lesquels elle a fait des thérapies il y a plusieurs années. Son dossier clinique de l'Hôpital de Saint-Jérôme indiquait « ...pas de diagnostic clair mais tocs (troubles obsessionnels-compulsifs) et est dysfonctionnelle ». Son dossier mentionnait également une notion de suivi psychologique il y a 10 ans et un problème d'anxiété depuis l'adolescence.

Toujours selon son dossier clinique, les symptômes anxieux de Mme [REDACTED] étaient intenses; tout la rendait anxieuse, elle avait de la difficulté à se détendre, ruminait sans cesse les événements négatifs de son passé et avait tendance à anticiper énormément. Elle se lavait les mains de façon compulsive, était souvent triste, pleurait, avait une forte diminution de son intérêt et avait beaucoup de difficulté à ressentir le moindre plaisir. Elle était très peu motivée pour quoi que ce soit, manquait d'énergie, était irritable, impatiente et ressentait très peu d'estime d'elle-même. Elle ne présentait apparemment pas d'idées suicidaires et a déjà exprimé à un thérapeute qu'elle ne pensait pas que le suicide était une solution. Elle a occupé un bon emploi, mais était en arrêt de travail depuis quelques années. Depuis quelques mois, ses problèmes d'anxiété faisaient qu'elle prenait beaucoup de temps pour cuisiner des aliments ou ne cuisinait pas du tout, de sorte qu'elle mangeait très peu et elle a perdu près de 30 kg. Elle pesait 40 kg lors de son décès, avec un indice de masse corporelle de 14,9 (kg/m<sup>2</sup>).

Les policiers n'ont pas trouvé de lettre de suicide ni de note d'adieu dans le logement de Mme [REDACTED], qui était en ordre.

Mme [REDACTED] a été vue vivante par ses proches pour la dernière fois la veille de son décès, en milieu de soirée. Elle semblait avoir de la difficulté à respirer. Ses proches essayaient depuis plusieurs jours de la convaincre d'aller à l'hôpital, mais elle refusait.

Comme Mme [REDACTED] n'a pas exprimé d'intention suicidaire dans le passé et dans les jours ayant précédé son décès, on peut déterminer que son décès est accidentel. Le pathologiste ayant effectué l'autopsie a d'ailleurs exprimé l'opinion que la combinaison de dénutrition sévère et de concentration élevée de méthadone ajoutée à des concentrations thérapeutiques d'autres médicaments pouvant allonger l'intervalle QT peut provoquer des arythmies cardiaques fatales.

On ne trouve pas dans les notes des professionnels qui suivaient Mme [REDACTED] au Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, une indication à l'effet que la détérioration de l'état général de la patiente – perte de poids marquée, maigreur extrême, sévérité des troubles obsessionnels-compulsifs – nécessitait des interventions plus poussées. Certains proches de Mme [REDACTED] estiment d'ailleurs que les soins de santé physique et mentale de la patiente ont été insuffisants et qu'elle aurait dû être prise en charge de meilleure façon.

Il n'est toutefois pas dans le mandat du coroner d'évaluer la qualité de l'acte des professionnels de la santé impliqués dans les soins prodigués à un patient. Il est des organismes dont c'est le rôle. Pour ces raisons, une recommandation, dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec le destinataire, sera formulée.

## CONCLUSION

Mme [REDACTED] est très probablement décédée des suites d'une arythmie cardiaque maligne due à la dénutrition sévère et à des médicaments pouvant allonger l'intervalle QT, dont une concentration très élevée de méthadone.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## **RECOMMANDATION**

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides** :

**[R-1]** Révise la qualité de la prise en charge et des soins prodigués à la personne décédée pour la période de novembre 2023 jusqu'au 14 juillet 2024, et le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

---

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 Shefford, ce 20 août 2025.

Dr Jean Brochu, coroner