

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-00381

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.

Me Lyne Lamarre
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-01-12 Date de l'avis	2025-00381 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
27 ans Âge	Masculin Sexe	
Saint-Jean-sur-Richelieu Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-01-12 Date du décès	Saint-Jean-sur-Richelieu Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ est identifié visuellement par ses colocataires à son domicile.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 12 janvier 2025, M. ██████████ est retrouvé inconscient au sol dans sa chambre, à son domicile, par ses colocataires. Un appel au 911 est fait et les policiers sont avisés vers 22 h 25. Une intoxication au fentanyl (opioïde) est suspectée. Durant l'appel, les colocataires suivent les instructions du répondant médical d'urgence. Il n'y a pas de trousse de naloxone¹ sur place. Selon l'enregistrement audio de l'appel d'urgence, les colocataires mentionnent observer un léger soulèvement de la poitrine de M. ██████████.

Les policiers arrivent sur place vers 22 h 32 et entreprennent immédiatement des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire, en plus d'administrer une première dose de naloxone. Les ambulanciers prennent le relais à leur arrivée peu de temps après. Une seconde dose de naloxone est administrée, sans réponse clinique. En présence d'une asystolie prolongée, les manœuvres de réanimation sont cessées à 22 h 48, conformément au protocole d'intervention préhospitalière. Le décès de M. ██████████ est alors constaté sur place, à distance, par un médecin de l'Hôpital de base du Sacré-Cœur-de-Montréal, selon le protocole en vigueur.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie est faite le 17 janvier 2025 au Centre hospitalier de l'Université de Montréal. L'examen externe ne révèle aucune lésion traumatique. L'examen interne ne met en évidence ni anomalie cardiaque, ni lésion cardiovasculaire ou abdomino-pelvienne, ni lésion anatomique préexistante significative des autres organes internes. Ainsi, aucune cause anatomique ne permet d'expliquer le décès.

Le pathologiste observe la présence de multiples foyers de métaplasie malpighienne de l'épithélium respiratoire trachéal (dans la trachée), soit une altération de la muqueuse

¹ La naloxone est un antidote (antagoniste des opioïdes) qui renverse les effets des opioïdes qui provoquent une dépression du centre respiratoire. Judith HOPFER DEGLIN, April HAZARD VALLERAND, Cynthia A. SANOSKI et Hugo LAPLANTE, *Guide des médicaments* (version mobile)

attribuable à un traumatisme chronique. Cette constatation est compatible avec la consommation de substances par inhalation et/ou avec le tabagisme, par exemple.

Le pathologiste note également un léger œdème pulmonaire et cérébral, des constatations parfois observées dans les cas d'intoxication aux opiacés. Toutefois, ces éléments sont considérés comme non spécifiques, c'est-à-dire qu'ils ne permettent pas, à eux seuls, de conclure à une intoxication aux opiacés, puisqu'ils peuvent également être associés à d'autres conditions médicales.

Des analyses toxicologiques effectuées par le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal révèlent la présence, dans le sang, de fentanyl (opioïde) en concentration thérapeutique². Du fluorofentanyl (opioïde de synthèse), du bromazolam (benzodiazépine de synthèse), du tétrahydrocannabinol (THC) et son métabolite actif (THC-OH), ainsi que de la naloxone — administrée par les policiers et les ambulanciers — sont également détectés dans le sang. Du fentanyl, du fluorofentanyl, du bromazolam et de la morphine sont aussi détectés dans l'urine. Aucun alcool n'est détecté dans le sang de M. [REDACTED] et aucune autre substance n'est détectée.

ANALYSE

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

Selon le Dossier santé Québec, aucun fentanyl n'a été prescrit à M. [REDACTED] par un professionnel de la santé. La dernière délivrance d'un médicament, sans lien avec les circonstances ni le mode du décès, remonte au 10 octobre 2024. Aucune autre médication n'a été obtenue en pharmacie par la suite. Par ailleurs, le fluorofentanyl et le bromazolam sont des substances « utilisées uniquement comme drogues d'abus au Canada »³. Le peu de littérature disponible à leur sujet limite leur interprétation toxicologique, et ces substances ne peuvent être quantifiées par le LSJML.

Le fentanyl (opioïde), le fluorofentanyl (opioïde de synthèse) et le bromazolam (benzodiazépine de synthèse) sont des dépresseurs du système nerveux central. Lorsqu'ils sont présents simultanément, leurs effets s'additionnent⁴, ce qui augmente le risque de dépression respiratoire et de décès.

« La présence de THC est à prendre avec circonspection puisque différents facteurs peuvent entraîner l'apparition ou la surestimation du THC dans les cas post mortem chez les consommateurs de produits de cannabis. La détection de THC ne permet donc pas de confirmer ou d'infirmer sa présence dans le sang au moment du décès.⁵ » Cependant, « la détection du métabolite actif de THC (THC-OH) suggère une consommation de produits de cannabis dans les heures précédant le décès.⁶ »

Selon les dossiers cliniques, M. [REDACTED] consomme, entre autres, du fentanyl, une situation connue des médecins et dûment documentée. Par ailleurs, selon les notes d'un médecin, M. [REDACTED] est victime, le 17 décembre 2023, d'un épisode de syncope d'origine toxique, soit

² « L'interprétation pour cet opioïde doit être prise avec circonspection, puisque son niveau de toxicité peut différer considérablement selon l'individu et les circonstances. Une même concentration peut s'avérer thérapeutique, toxique ou létale, en fonction de divers facteurs (tolérance, administration sous supervision médicale, mode de consommation, par exemple) ». Dans le rapport d'expertise en toxicologie.

³ Rapport d'expertise en toxicologie

⁴ *Id.*

⁵ *Id.*

⁶ *Id.*

une perte de conscience brève causée par l'effet d'une substance telle une drogue d'abus ou un médicament, par exemple. M. [REDACTED] présente également d'autres antécédents médicaux et psychosociaux, mais ceux-ci ne sont pas considérés comme pertinents à la présente investigation, aucun lien n'ayant été établi avec les circonstances ou le mode du décès.

Les policiers constatent la présence d'une odeur de brûlé dans la chambre de M. [REDACTED]. Deux morceaux de papier d'aluminium avec des résidus de combustion y sont d'ailleurs retrouvés, ce qui est compatible avec une consommation de substances par inhalation. L'analyse effectuée sur les résidus par le LSJML met en évidence la présence de fluorofentanyl et de bromazolam, dans les limites des méthodes effectuées.

Les colocataires ne rapportent aucun propos suicidaire de la part de M. [REDACTED]. Selon les témoignages recueillis, M. [REDACTED] semblait de bonne humeur le 12 janvier 2025. Il aurait fait du ménage et du lavage tôt le matin, aux alentours de 5 h à 6 h, et aurait été entendu en train de chanter vers 18 h. L'un des colocataires précise que M. [REDACTED] se montrait enthousiaste à l'idée de commencer un nouvel emploi le lendemain. M. [REDACTED] a également effectué un appel vidéo⁷ avec son fils entre plus ou moins 20 h 4 et 20 h 25. Vers 21 h 30, les colocataires indiquent l'avoir entendu vomir dans sa chambre.

Un colocataire rapporte que M. [REDACTED] tentait de cesser sa consommation de fentanyl : « Il essayait vraiment d'arrêter [...] il était plus à jeun ces temps-ci et c'était plus agréable. Ça faisait deux semaines que je n'avais pas senti l'odeur de plastique brûlé [...]. » Le colocataire estime que M. [REDACTED] fournissait des efforts concrets depuis environ deux semaines pour arrêter de consommer cette substance. Il ajoute que, durant cette période, M. [REDACTED] aurait affirmé : « J'ai pris le choix d'arrêter. »

Par ailleurs, M. [REDACTED] aurait confié à l'un de ses colocataires avoir déjà fait plus de quatre surdoses dans le passé.

Ainsi, l'ensemble des éléments recueillis dans le cadre de cette investigation suggère que M. [REDACTED] a consommé du fentanyl, du fluorofentanyl et du bromazolam — vraisemblablement des substances issues du marché illicite — par inhalation, le 12 janvier 2025. Aucun élément probant ne permet de conclure qu'il avait l'intention de mettre fin à ses jours. Au contraire, les témoignages recueillis dépeignent une personne de bonne humeur, engagée dans ses activités quotidiennes, exprimant le désir de réduire ou cesser sa consommation, et manifestant de l'enthousiasme à l'idée d'entreprendre un nouvel emploi le lendemain. Compte tenu des résultats de l'autopsie, qui ne révèle aucune cause anatomique expliquant le décès, et des analyses toxicologiques mettant en évidence la présence concomitante dans le sang de fentanyl (opioïde), de fluorofentanyl (opioïde de synthèse) et de bromazolam (benzodiazépine de synthèse) — trois dépresseurs du système nerveux central aux effets additifs —, je conclus que le décès de M. [REDACTED] est attribuable à une polyintoxication à ces substances. En l'absence d'éléments permettant de retenir une intention suicidaire, et au vu du contexte entourant les événements du 12 janvier 2025, le mode du décès est qualifié d'accidentel.

⁷ J'ai obtenu la vidéo de cet appel.

Entre 2018 et 2022, 1345 décès attribuables à une intoxication aux opioïdes ont été recensés au Québec (2018 : 211 ; 2019 : 213 ; 2020 : 321 ; 2021 : 293 ; 2022 : 307)⁸. Selon les données provisoires recensées par le Bureau du coroner, on estime à 297 le nombre de décès attribuables à une intoxication aux opioïdes en 2023. Ce nombre pourrait toutefois augmenter, puisque des investigations demeurent en cours pour cette année. À titre indicatif, entre 2017 et 2021, on dénombrait en moyenne 346 décès par année à la suite de collisions routières au Québec⁹. Les décès liés à une intoxication aux opioïdes constituent un enjeu de santé publique.

Parmi les opioïdes de synthèse associés à des décès au Québec, on retrouve notamment le fluorofentanyl, l'isotonitazène, le métonitazène, le protonitazène et le carfentanyl, qui ont été détectés lors d'analyses toxicologiques réalisées chez des personnes décédées d'intoxication aux opioïdes¹⁰. D'autres opioïdes, tels que le fentanyl, la morphine, l'oxycodone et l'hydromorphone, peuvent également être prescrits légalement par un professionnel de la santé. Les intoxications aux opioïdes peuvent survenir dans différents contextes : usage d'opioïdes prescrits, consommation de « médicaments » contrefaits ou consommation de drogues d'abus. Elles peuvent survenir chez toute personne, indépendamment du milieu social.

Compte tenu de l'ensemble des éléments recueillis, il m'apparaît nécessaire de formuler des recommandations à l'intention du Collège des médecins du Québec, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, de l'Ordre des pharmaciens du Québec, de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux, afin de mieux protéger la vie humaine et de réduire les risques de décès liés à une intoxication ou à une polyintoxication aux opioïdes.

Un retour sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] et les recommandations envisagées a été fait auprès du Collège des médecins du Québec, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, de l'Ordre des pharmaciens du Québec, de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les recommandations envisagées et les extraits pertinents dénominalisés de mon projet de rapport ont été transmis par courriel à tous les destinataires concernés.

Une rencontre par visioconférence avec le Collège des médecins du Québec a eu lieu le 18 juin 2025 et des commentaires m'ont aussi été transmis le 24 juin 2025.

L'Ordre des pharmaciens du Québec m'a transmis ses commentaires le 7 juillet 2025. À titre explicatif, je reproduis une recommandation, ci-après, que je comptais lui faire initialement.

De s'assurer qu'une affiche soit apposée au comptoir de la réception des médicaments dans toutes les pharmacies du Québec, informant clairement leurs patients — qu'il s'agisse de personnes utilisatrices d'opioïdes ou de leurs proches, par exemple — de la possibilité d'obtenir gratuitement de la naloxone, sans ordonnance médicale, et expliquant en termes simples (et imagés, par exemple) qu'il s'agit d'un médicament capable de renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes, permettant ainsi de prévenir un décès.

⁸ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Décès attribuables à une intoxication aux opioïdes au Québec*. Figure 2 — Décès attribuables à une intoxication aux opioïdes au Québec, par année, 2018 à 2022, consulté le 17 juin 2025, en ligne : <<https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication/intoxication-aux-opioides>>

⁹ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Mortalité par accidents de la route*. Figure 2.3 — Nombre annuel moyen de décès par accidents de la route, consulté le 17 juin 2025, en ligne : <<https://www.inspq.qc.ca/indicateur/traumatismes-non-intentionnels/mortalite-accidents-route>>

¹⁰ Rapports d'investigation de la coroner Lyne Lamarre 2020-03073, 2020-06725, 2022-04680, 2022-00604, 2022-01639, 2022-00078, 2023-04269, 2023-04999, 2023-05202 et 2025-00381 (investigation actuelle), notamment.

L'Ordre des pharmaciens du Québec me précise qu'une affiche invitant explicitement à se procurer gratuitement de la naloxone pourrait contrevenir au *Code de déontologie des pharmaciens*. Toutefois, l'Ordre m'indique qu'il serait possible de répondre à la recommandation en remplaçant le mot naloxone par antidote.

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec m'a transmis ses commentaires le 7 juillet 2025.

Le MSSS m'a transmis ses commentaires le 29 juillet 2025, par l'entremise du Sous-ministériat à la prévention et santé publique ainsi que du Sous-ministériat à la santé physique et pharmaceutique, en réponse aux deux recommandations proposées.

À titre explicatif, je reproduis les deux recommandations, ci-après, que je comptais lui faire initialement.

D'élargir, à l'échelle du territoire québécois, l'installation de distributrices de naloxone — permettant un accès libre et gratuit à la naloxone au moyen d'un jeton — dans les hôpitaux, les cliniques médicales et les centres locaux de services communautaires par exemple, tout en veillant à ce que toute personne douée de raison puisse obtenir un jeton sans formalité préalable (par exemple, sans obligation de rencontrer un professionnel de la santé) ;

À cet égard, le MSSS exprime des réserves importantes. Il indique :

« Nous exprimons des réserves importantes sur cette recommandation. En effet, la naloxone est déjà disponible largement sur tout le territoire québécois par l'entremise du réseau des pharmacies communautaires (1900 pharmacies) ainsi que par environ 150 organismes communautaires. De plus, différents intervenants ont en leur possession de la naloxone pour intervenir auprès des personnes en situation de surdoses, soit les ambulanciers, les policiers, les premiers répondants, gardiens de sécurité dans le REM notamment.

Par ailleurs, le recours à des machines distributrices soulève des enjeux à l'égard de l'enseignement à l'utilisation du produit. Les pharmaciens et intervenants des organismes communautaires s'assurent d'expliquer aux individus dans quelle circonstance et de quelle façon la naloxone doit être utilisée. Le recours à des distributrices pourrait potentiellement engendrer des mésusages. »

D'évaluer la possibilité d'inclure, dans les distributrices de naloxone, entre autres, des porte-clés, des bracelets ou des autocollants avec la croix mauve sur fond noir et le mot « naloxone » en blanc¹¹ par exemple, que la personne utilisatrice pourrait, sur une base entièrement volontaire, attacher à son sac, porter sur elle ou apposer sur un objet personnel, afin de signaler clairement la présence, ou le besoin potentiel, de naloxone, favorisant ainsi une intervention plus rapide et efficace en cas de surdose liée aux opioïdes.



À cet égard, le MSSS précise :

« Au Québec, un visuel pour identifier les lieux où se procurer de la naloxone a été créé. Il s'agit de la croix mauve sur fond noir, avec le mot "naloxone" en blanc. Certains organismes l'ont utilisé pour produire des articles visant à ce que les personnes, souvent des travailleurs de rue, qui distribuent de la naloxone aux personnes qui ont de la difficulté à se rendre en pharmacie communautaire, puissent être identifiées rapidement. »

Je prends acte de ces commentaires. Toutefois, malgré l'accessibilité actuelle de la naloxone — notamment sa gratuité en pharmacie et sa distribution par divers organismes — plus de 1300 décès liés à une intoxication aux opioïdes ont été recensés entre 2018 et 2022, auxquels s'ajoutent près de 300 décès en 2023, selon les données provisoires. Ces données suggèrent que les mesures en place, bien qu'indispensables, ne suffisent vraisemblablement pas à elles seules à réduire la mortalité. Certaines personnes semblent se heurter à des barrières concrètes — confidentialité, stigmatisation, méfiance, accessibilité restreinte en dehors des heures d'ouverture des pharmacies, isolement géographique ou social, notamment et non limitativement — qui peuvent en limiter l'accès.

La mise en place de distributrices de naloxone peut être un dispositif additionnel — anonyme et immédiat, afin de diversifier et bonifier les approches existantes. Je tiens également à préciser qu'une distributrice de naloxone a déjà été installée à l'Hôtel-Dieu de Lévis¹².

Quant à la seconde recommandation, je considère que le déploiement de visuels portables — tels que porte-clés, bracelets ou autocollants — pourrait contribuer à faciliter une intervention rapide lorsqu'une personne, en situation possible de surdose d'opioïde, est incapable de signaler qu'elle possède de la naloxone ou qu'elle pourrait en avoir besoin. Cette mesure viserait donc à renforcer la rapidité d'intervention, en complémentarité avec les mesures d'accessibilité.

Malgré les efforts déjà déployés pour améliorer l'accessibilité à la naloxone, le maintien d'un nombre élevé de décès annuels suggère que des solutions complémentaires et innovantes doivent être envisagées. Il est pertinent d'évaluer la faisabilité d'élargir l'installation de distributrices de naloxone — qui semble constituer une avenue prometteuse — à l'ensemble du territoire québécois.

En conséquence, je reformulerai ces deux recommandations dans cette perspective de diversification et de complémentarité des modalités d'accès, ainsi que de renforcement de la rapidité des interventions.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ne m'a transmis aucun commentaire.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé d'une polyintoxication au fentanyl (opioïde), au fluorofentanyl (opioïde) et au bromazolam (benzodiazépine).

Il s'agit d'un décès accidentel.

¹² Félix MORISSETTE-BEAULIEU, « La première machine distributrice de naloxone du Québec installée à Lévis », *Radio-Canada*, 16 juin 2025, en ligne : <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2172713/surdose-fentanyl-opioide-cisss-hotel-dieu>>

RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Collège des médecins du Québec** de sensibiliser ses membres à la nécessité :

- [R-1] D'encourager de manière proactive leurs patients qui consomment des opioïdes — qu'ils soient prescrits ou obtenus autrement — à se procurer de la naloxone, notamment, en leur en prescrivant de façon systématique et de les sensibiliser à l'importance d'informer leurs proches de la présence de naloxone à domicile et de son mode d'utilisation ;
- [R-2] De remettre un aide-mémoire sur les mesures à prendre en cas de surdose (dont un exemple figure à l'annexe 1) aux patients consommateurs d'opioïdes, afin de favoriser la transmission de l'information nécessaire aux proches ;
- [R-3] De sensibiliser leurs patients consommateurs d'opioïdes aux risques élevés d'intoxication accidentelle ainsi que sur les pratiques de consommation plus sécuritaires, et de les orienter systématiquement vers les ressources d'aide en dépendance, et ce, quelle que soit la raison de la consultation médicale ;
- [R-4] De promouvoir la formation continue sur la prévention des surdoses dans la pratique médicale.

Je recommande à l'**Ordre des infirmières et infirmiers du Québec** de sensibiliser ses membres infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés à la nécessité :

- [R-5] D'encourager de manière proactive leurs patients qui consomment des opioïdes — qu'ils soient prescrits ou obtenus autrement — à se procurer de la naloxone, notamment, en leur en prescrivant de façon systématique et de les sensibiliser à l'importance d'informer leurs proches de la présence de naloxone à domicile et de son mode d'utilisation ;
- [R-6] De remettre un aide-mémoire sur les mesures à prendre en cas de surdose (dont un exemple figure à l'annexe 1) aux patients consommateurs d'opioïdes, afin de favoriser la transmission de l'information nécessaire aux proches ;
- [R-7] De sensibiliser leurs patients consommateurs d'opioïdes aux risques élevés d'intoxication accidentelle ainsi que sur les pratiques de consommation plus sécuritaires, et de les orienter systématiquement vers les ressources d'aide en dépendance, et ce, quelle que soit la raison de la consultation ;
- [R-8] De promouvoir la formation continue sur la prévention des surdoses dans la pratique infirmière.

Je recommande à l'**Ordre des pharmaciens du Québec** de sensibiliser ses membres à la nécessité :

- [R-9] De veiller à ce qu'une affiche soit apposée informant clairement leurs patients de la possibilité d'obtenir gratuitement un antidote, sans ordonnance médicale, et expliquant qu'il s'agit d'un médicament pouvant renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes ;

[R-10] D'encourager une approche proactive lors de la remise de naloxone en offrant systématiquement des conseils pharmaceutiques sur les signes d'une surdose d'opioïdes ;

[R-11] D'encourager de manière proactive leurs patients qui consomment des opioïdes — qu'ils soient prescrits ou obtenus autrement — à se procurer de la naloxone et de les sensibiliser à l'importance d'informer leurs proches ;

[R-12] De sensibiliser les patients consommateurs d'opioïdes sur les risques élevés d'intoxication accidentelle ainsi que sur les pratiques de consommation plus sécuritaires, et de les orienter vers les ressources d'aide en dépendance, lorsque cela est pertinent ;

[R-13] De poursuivre et promouvoir la formation continue sur la prévention des surdoses dans la pratique pharmacienne.

Je recommande à l'**Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec** de sensibiliser ses membres à la nécessité :

[R-14] D'encourager de manière proactive leur clientèle qui consomme des opioïdes — qu'ils soient prescrits ou obtenus autrement — à se procurer de la naloxone et de la sensibiliser à l'importance d'informer leurs proches de la présence de naloxone à domicile et de son mode d'utilisation ;

[R-15] De remettre un aide-mémoire sur les mesures à prendre en cas de surdose (dont un exemple figure à l'annexe 1) à cette clientèle, afin de favoriser la transmission de l'information nécessaire aux proches ;

[R-16] D'orienter systématiquement cette clientèle, lorsque cela est pertinent, vers les ressources d'aide en dépendance ;

[R-17] De promouvoir la formation continue sur la prévention des surdoses dans la pratique des professionnels concernés.

Je recommande au **ministère de la Santé et des Services sociaux** :

[R-18] D'évaluer la faisabilité d'élargir, à l'échelle du territoire québécois, l'installation de distributrices de naloxone — permettant un accès libre et gratuit à la naloxone au moyen d'un jeton — dans les hôpitaux, les cliniques médicales ou les centres locaux de services communautaires, par exemple ;

[R-19] D'évaluer la faisabilité et la pertinence d'inclure, dans les distributrices de naloxone des visuels portables¹³ afin de signaler clairement la présence, ou le besoin potentiel, de naloxone, favorisant ainsi une intervention plus rapide et efficace en cas de surdose liée aux opioïdes.



SOURCES D'INFORMATION

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

- Les rapports du Service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu ;
- Les dossiers cliniques ;
- Le rapport d'autopsie ;
- Le rapport d'expertise en toxicologie ;
- Les renseignements concernant les services pharmaceutiques assurés ;
- Les renseignements concernant les services médicaux assurés ;
- Le Dossier santé Québec.

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 9 octobre 2025.

Me Lyne Lamarre, coroner

