

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2024-02688

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 Annie Nadon
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-04-08 Date de l'avis	2024-02688 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████ Prénom à la naissance	██████ Nom à la naissance	
52 ans Âge	Masculin Sexe	
Saint-Constant Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-02-06 Date du décès	Châteauguay Municipalité du décès	
Hôpital Anna-Laberge Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████ est identifié visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon le rapport de la Régie intermunicipale de police Roussillon, le 5 février 2024 en mi-journée, un ami de M. ██████ se présente à son domicile pour rassurer une connaissance commune qui est inquiète pour lui. À son arrivée, il constate que M. ██████ est confus et observe des traces de vomissures sur lui. Il contacte les services d'urgence peu après midi.

Les techniciens ambulanciers se rendent sur place, suivis des policiers. Lorsque les techniciens ambulanciers arrivent, M. ██████ est nauséux et somnolent. Il mentionne qu'il a tenté de se suicider la veille en soirée en ingérant différents médicaments et peut-être de l'eau de javel. Les techniciens ambulanciers le transportent en ambulance à l'Hôpital Anna-Laberge. Les policiers ne rapportent aucune trace de violence sur les lieux.

Au moment de sa prise en charge à l'hôpital vers 13 h, M. ██████ est somnolent mais en mesure de répondre aux questions. Des prélèvements sont effectués à plusieurs reprises afin d'évaluer sa condition, dont l'état des reins et du foie. Le Centre antipoison du Québec (Centre antipoison) est contacté peu avant 14 h et formule après analyse, des recommandations de traitement. Tout au long du séjour, les résultats d'analyses montrent des valeurs hors de la normale pour certains paramètres, entre autres une concentration qualifiée de critique d'acétaminophène.

Le 5 février, vers 21 h les signes vitaux de M. ██████ sont stables et malgré certaines difficultés d'élocution, il répond aux questions qui lui sont posées. Peu avant 22 h, il est installé pour un scan. À ce moment, il subit un arrêt cardiorespiratoire. Un liquide brunâtre est expulsé des voies respiratoires pendant les manœuvres de réanimation. Par la suite, il est transféré aux soins intensifs. Au cours de la nuit, une instabilité hémodynamique est notée, ainsi qu'une acidose métabolique sévère, une insuffisance hépatique, une pneumonie d'aspiration, une insuffisance rénale aigüe anurique, une anoxie cérébrale, une rhabdomyolyse et une cardiomyopathie.

En matinée le 6 février, sa condition se détériore davantage et son décès est constaté par un médecin en fin d'après-midi.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Le décès de M. [REDACTED] n'est pas signalé au Bureau du coroner par l'hôpital. Il est rapporté quelques mois plus tard par le Centre antipoison. Il n'est donc pas possible d'examiner le corps ou de faire des analyses toxicologiques.

Les conditions qui ont entraîné le décès sont documentées dans le dossier clinique de M. [REDACTED] à l'Hôpital Anna-Laberge. Les analyses de laboratoire effectuées démontrent la présence dans le sang d'acétaminophène, d'ibuprofène, de venlafaxine, de quétiapine, de mirtazapine et de lidocaïne. On trouve également du dextrométhorphan (antitussif).

ANALYSE

Selon son dossier clinique auprès de son Groupe de médecine familiale (GMF), M. [REDACTED] a des antécédents de dépression et de troubles anxieux qui s'échelonnent sur une longue période. En mai 2021, le médecin mentionne une rémission d'une dépression majeure. En novembre 2022, le médecin indique qu'il est stable. En janvier 2023, M. [REDACTED] consulte, car il ne se sent pas bien émotionnellement. Le médecin note une humeur récente dépressive sans dépression majeure. L'investigation ne révèle pas d'autres informations sur l'évolution de cette condition au cours de l'année 2023.

Le 29 janvier 2024, M. [REDACTED] consulte au même GMF. Le médecin rapporte qu'il présente des troubles de sommeil depuis trois semaines dont l'élément déclencheur pourrait être un événement stressant dans sa vie personnelle, plus précisément un changement important dans son quotidien. Le médecin note une maladie affective bipolaire, prévoit une relance dans un mois et ajuste la médication.

Selon son dossier pharmaceutique, M. [REDACTED] prend de la venlafaxine depuis plusieurs années pour le traitement de la dépression et les troubles anxieux. Il consulte un pharmacien en décembre 2023 pour des troubles de sommeil. On lui recommande de la mélatonine. À la suite de la consultation médicale de janvier 2024, le médecin augmente la dose prescrite de venlafaxine et ajoute de la quétiapine à sa médication. M. [REDACTED] consulte à nouveau le pharmacien le 1er février, puisqu'après trois jours d'essai de la nouvelle médication, il ne voit pas d'amélioration de ses troubles de sommeil. Le pharmacien l'invite à le recontacter si la situation perdure ou encore à communiquer avec son médecin.

Des proches confirment qu'un événement stressant s'est produit dans la vie personnelle de M. [REDACTED] récemment. Cet événement aurait déclenché les symptômes dépressifs.

Plusieurs heures s'écoulent entre l'intoxication et la prise en charge de M. [REDACTED]. Son état est sévère et plusieurs analyses sont réalisées pour évaluer sa condition. Comme il est coutume de le faire en cas d'intoxication, l'hôpital implique le Centre antipoison.

En soirée, alors qu'il s'apprête à subir un scan et après l'administration de narcotiques, M. [REDACTED] subit un arrêt cardiorespiratoire. À ce moment, le moniteur cardiaque de M. [REDACTED] est éteint. Il n'est pas accompagné d'une infirmière de l'urgence, contrairement à ce que prévoit la procédure. Il est réanimé, subit un scan de la tête vers 12 h 30 et est

ensuite transféré à l'unité des soins intensifs, vers 1 h. Le médecin de l'urgence note que le pronostic est très limité.

En matinée, sa condition se dégrade. La combinaison des différentes substances ingérées, particulièrement l'acétaminophène, a probablement provoqué une défaillance de multiples organes (foie, reins, cerveau) et un choc réfractaire, réduisant l'apport en sang et en oxygène aux organes.

Selon le dossier du Centre antipoison, des recommandations formulées par le toxicologue ont été communiquées à un professionnel au sein de l'hôpital vers 23 h 9 le 5 mai 2024. À la demande de ce professionnel, en prévision du transfert de M. [REDACTED] vers l'unité des soins intensifs, le Centre antipoison communique ses recommandations à cette unité directement vers 23 h 21.

Le dossier comprend des notes qui soulèvent des questionnements sur la séquence des événements par la suite, autant au niveau de la prise en charge que de la documentation du dossier (entre autres quant à la proactivité dans les soins, les interactions entre les professionnels impliqués et l'application des recommandations formulées par le toxicologue du Centre antipoison). J'estime qu'il est important d'adresser ces questionnements au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest.

Par ailleurs, il n'est pas du mandat du coroner de se prononcer sur la responsabilité professionnelle d'une personne. Il existe des organismes dont le mandat est spécifiquement d'assurer la qualité de l'exercice professionnel de leurs membres et la protection du public. Dans le cadre de mon investigation, j'ai eu des échanges avec le Collège des médecins concernant les circonstances du présent décès en lien avec la qualité de l'exercice professionnel d'une personne. Le présent rapport sera transmis au Collège des médecins pour information et, le cas échéant, analyse de la qualité de l'exercice professionnel.

Dans le cadre de mon investigation, j'ai discuté des circonstances du décès de M. [REDACTED] avec la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) du CISSS de la Montérégie-Ouest, dont fait partie l'Hôpital Anna-Laberge, qui m'a fait part de recommandations qu'elle a émises dans le cadre de ce dossier et de démarches qui ont été ou seront entreprises.

Concernant l'administration de narcotiques et la surveillance dans ce contexte, l'événement a été analysé à la suite d'une déclaration d'incident. La DQEPE m'indique que l'infirmière impliquée a été rencontrée et qu'un rappel a été fait à l'équipe en ce sens. Dans le cadre de mon investigation, cet événement a été réouvert et la DQEPE a recommandé un avis médical sur l'administration de narcotiques.

Concernant l'épisode de soins de manière plus globale, la DQEPE m'indique :

- Qu'à la suite à mon investigation, elle a complété une nouvelle déclaration d'incident et analysé la prise en charge de M. [REDACTED] ;
- Elle prévoit demander une évaluation de la prise en charge médicale ;
- Elle a effectué des rappels concernant les circonstances qui nécessitent un signalement au Bureau du coroner ;
- Elle a entrepris ou prévoit faire un rappel aux équipes de l'urgence et des soins intensifs sur les bonnes pratiques entourant les notes infirmières, plus particulièrement la documentation des échanges interprofessionnels, que ce soit avec les médecins ou le Centre antipoison ;

- Elle a entrepris ou prévoit faire un rappel aux équipes de l'urgence concernant le formulaire qui permet de documenter les effets indésirables anticipés d'une intoxication, les examens diagnostiques et les intervalles suggérés ainsi que les surveillances recommandées par le Centre antipoison. De plus, lorsque le logiciel le permet, quand le motif de consultation intoxication est sélectionné, ce formulaire apparaîtra à l'écran afin de favoriser son utilisation par le personnel.

La dernière recommandation formulée par la DQEPE s'explique par la pertinence des informations que peut fournir le Centre antipoison en matière d'intoxication. Cet organisme offre une réponse téléphonique 24/7 pour des expositions aiguës à des substances potentiellement toxiques, et ce pour l'ensemble du territoire québécois. L'organisation est interpellée en moyenne près de 50 000 fois par année. Le nombre de cas est en constante augmentation, tout comme le nombre de cas liés plus spécifiquement à des gestes suicidaires. En 2024, dans 34 % des cas, son aide était sollicitée par des professionnels de la santé¹. Le personnel du Centre antipoison est spécialisé en information toxicologique et en mesure de guider les professionnels de la santé dans le diagnostic et le traitement des intoxications. L'organisation développe des outils de surveillance, de prévention, de pronostic et de traitement des intoxications et contribue à un transfert de connaissances aux intervenants du réseau de la santé. D'ailleurs, plusieurs ressources sont disponibles sur leur site web, dont certaines destinées aux intervenants du réseau de la santé (formulaires d'évaluation initiale et d'évolution des soins, webinaires, aide-mémoire de la réanimation toxicologique, etc.). Je formulerai une recommandation visant à faire connaître plus largement l'expertise du Centre antipoison et les bonnes pratiques à adopter, notamment l'implication du Centre antipoison tôt dans la prise en charge, la possibilité de discuter avec le toxicologue du Centre antipoison au besoin et la nécessité de bien documenter au dossier clinique les échanges avec eux.

À la suite de l'étude des causes et des circonstances entourant le décès de M. [REDACTED], et entre autres afin d'assurer un suivi de certaines des recommandations formulées par la DQEPE, je vais formuler des recommandations pour une meilleure protection de la vie humaine à la fin de ce rapport. J'ai eu l'occasion d'en discuter avec eux.

L'ensemble des éléments recueillis indique que M. [REDACTED] est décédé à la suite d'une poly-intoxication médicamenteuse volontaire.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est attribuable à un choc réfractaire à la suite d'une poly-intoxication médicamenteuse volontaire.

Il s'agit d'un suicide.

¹ Rapport annuel 2024 du Centre antipoison : [Rapport-annuel-2024-Francais.pdf](#)

RECOMMANDATIONS

Dans une optique de prévention et pour une meilleure protection de la vie humaine, je recommande :

Au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, dont fait partie l'Hôpital Anna-Laberge :

- [R-1]** D'évaluer la qualité de la prise en charge et des soins prodigués à la personne décédée du 5 au 6 février 2024 et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances;
- [R-2]** De rappeler aux intervenants du réseau de la santé la nécessité de documenter au dossier clinique les échanges avec le Centre antipoison du Québec afin d'améliorer la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

À Santé Québec, en sollicitant la collaboration du Centre antipoison du Québec :

- [R-3]** D'outiller les intervenants du réseau de la santé et de bonifier les activités de sensibilisation auprès de ces intervenants concernant les bonnes pratiques à adopter en situation d'intoxication.

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 15 octobre 2025.

Me Annie Nadon, coroner