

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-03088

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 Marc Jalbert
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-04-13 Date de l'avis	2025-03088 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
32 ans Âge	Masculin Sexe	
Terrebonne Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-04-13 Date du décès	Terrebonne Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ est identifié visuellement par un proche sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les circonstances entourant le décès de M. ██████████ sont documentées au rapport du Service de police de la Ville de Terrebonne.

Le 13 avril 2025, aux environs de 18 h 30, un proche se présente au domicile de M. ██████████. Ce dernier est inquiet, car lui et un autre proche n'arrivent pas à le joindre depuis un échange de messages textes à 8 h 24 plus tôt dans la journée. Il ne s'est également pas présenté à un rendez-vous qu'il avait avec un des deux proches à 10 h.

Le proche qui se présente alors au domicile n'obtient pas de réponse à la porte d'entrée puis tente d'avoir un visuel sur l'intérieur par la porte patio arrière. Il note que M. ██████████ semble inconscient et qu'il se trouve assis à sa chaise devant son ordinateur et penché vers l'avant. Il pénètre immédiatement le domicile afin de s'approcher de M. ██████████. Il valide alors que ce dernier est inconscient et qu'il n'a pas de pouls carotidien perceptible. Diverses substances en comprimés ou en poudre sont notées à proximité. Le proche interpelle alors les services d'urgence. Suivant les indications des intervenants au téléphone, il débute les manœuvres de réanimation, mais les cesse avant l'arrivée des premiers répondants.

Les techniciens ambulanciers paramédicaux se présentent sur les lieux peu après 18 h 40 suivis par les policiers. Les ambulanciers documentent une absence de pouls avec la présence de rigidités légères aux membres supérieurs et inférieurs ainsi qu'à la nuque et la présence de lividités aux fesses et cuisses. De brèves manœuvres de réanimation sont initiées avec l'installation d'un défibrillateur automatisé externe, mais celles-ci sont rapidement cessées aux environs de 18 h 48 selon les protocoles en vigueur.

Son décès est officiellement constaté à 20 h 03 le 13 avril 2025 par les techniciens ambulanciers paramédicaux en collaboration avec l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU) selon les protocoles en vigueur.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe est pratiqué le 15 avril 2025 à la morgue de Montréal. Aucune lésion traumatique ou suspecte contributive au décès n'est observée.

En raison des circonstances entourant le décès, il n'a pas été jugé nécessaire d'ordonner une autopsie.

Des prélèvements effectués lors de l'examen externe ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal. Ces analyses ont permis la détection dans le sang et l'urine d'étizolam, de métonitazène et de cocaéthylène. Les analyses ont aussi mis en évidence la présence sanguine de fentanyl en concentration élevée et de cocaïne en concentration non toxique. Ces deux dernières substances ont également été détectées dans l'échantillon urinaire. Du méthylphénidate et de la MDMA (ecstasy) ont été tous deux détectés exclusivement au niveau urinaire. L'éthanol (l'alcool) sanguin n'a pas été détecté.

ANALYSE

Le dossier clinique de l'Hopital Pierre-Le Gardeur révèle que M. [REDACTED] souffrait d'un trouble de l'usage de diverses substances (opioïdes, cocaïne et amphétamines). Il a d'ailleurs été hospitalisé en janvier 2024 en lien avec un infarctus du myocarde secondaire à une polyintoxication. Les investigations complémentaires avaient démontré une insuffisance cardiaque légère consécutive à cet événement, mais sans maladie coronarienne athérosclérotique (MCAS) sous-jacente. Son séjour avait été compliqué d'une embolie pulmonaire et d'une pneumonie d'aspiration. Il avait également été évalué en psychiatrie et un traitement par agonistes opioïdes (TAO) à base de buprénorphine-naltrexone avait été initié afin de faciliter la rémission de son trouble de l'usage de substances. Un suivi au centre de réadaptation en dépendance (CRD) a également été demandé.

Il a été suivi par des intervenants sociaux en santé mentale adulte au Centre local de services communautaire (CLSC) Lamater en lien avec ses enjeux psychologiques associés à son trouble de l'usage de substances. Les suivis se sont échelonnés sur 12 rencontres avec une évolution favorable et se sont terminés le 23 janvier 2025 suivant une absence à son rendez-vous et une absence de relance de sa part aux suivis. M. [REDACTED] avait par ailleurs mis fin aux renouvellements de buprénorphine-naltrexone en juillet 2024. Il a en parallèle débuté un psychostimulant à longue durée d'action (méthylphénidate CR) pour adresser un trouble déficitaire de l'attention (TDA) prescrit par son médecin durant l'année 2024.

Selon les témoignages des proches documentés au rapport de police, M. [REDACTED] vivait certaines difficultés au travail et avait vécu une séparation amoureuse environ deux mois avant les événements. Des proches assuraient d'ailleurs une vigie téléphonique et présenteielle régulière depuis ce temps. Aucune relance de la part de M. [REDACTED] auprès du CRD n'a été retrouvée au dossier médical durant cette période. La consommation intermittente depuis la fin de son suivi au CRD était suspectée par les proches, mais aucune idéation suicidaire n'a été décelée. Aucun écrit témoignant d'intentions suicidaires n'a d'ailleurs été retrouvé durant l'enquête policière. L'expertise de la scène et l'examen externe du corps permettent également d'exclure l'intervention d'un tiers dans le décès de M. [REDACTED].

À son domicile, plusieurs substances sous forme de comprimés ou de poudre ont été découvertes. Des comprimés de quétiapine, de gabapentine (anticonvulsivant) et de méthylphénidate CR (psychostimulant) émanant de prescriptions médicales antérieures pour le traitement de ses enjeux associés à un trouble de l'usage de substances et un TDA ont été identifiés. De la poudre blanche, des comprimés portant l'inscription « *Xanax* » et des comprimés ovalaires avec des inscriptions variables (« D » ou « 8 » entre autres) ont par ailleurs été découverts à proximité des lieux de son décès. Des analyses toxicologiques ont été effectuées sur ces dernières substances suspectes par Santé Canada en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, de la *Loi sur le cannabis* et de la *Loi sur les aliments et drogues*. Ces analyses ont permis de détecter la présence de métonitazène et de fentanyl.

Les analyses toxicologiques réalisées sur les prélèvements sanguins réalisés lors de l'examen externe sont en partie concordantes avec les substances recueillies et analysées sur la scène. On note la présence de plusieurs substances de synthèse actuellement en circulation sur le marché illicite.

L'étizolam, une benzodiazépine de synthèse de forte puissance indisponible sous prescription médicale malgré son appellation trompeuse « *Xanax* » a été détectée au niveau sanguin et urinaire. Elle a d'ailleurs le potentiel d'induire une dépression respiratoire selon la tolérance et le dosage consommé. Du métonitazène, un opioïde de synthèse de forte puissance aussi utilisé uniquement comme drogue d'abus au Canada, a également été détecté au niveau sanguin et urinaire. Le risque de dépression respiratoire, bien que variable en fonction de la dose consommée et de la tolérance d'un individu selon la régularité de sa consommation, demeure élevé surtout dans le contexte d'une consommation concomitante de plusieurs substances. Du fentanyl, un opioïde de synthèse pouvant être accessible sous prescription médicale contrôlée, a d'ailleurs aussi été détecté en concentration élevée. M. [REDACTED] n'avait toutefois aucune prescription médicale active de fentanyl. La prise de ces trois substances a grandement augmenté le risque de survenue d'une dépression respiratoire et d'un décès surtout dans le contexte d'une tolérance diminuée associée à une consommation fluctuante alléguée par les proches rencontrés lors de l'enquête.

Par ailleurs, de la cocaïne a été détectée en concentration non toxique. Les risques cardiovasculaires (arythmie, syndrome coronarien aigu, accident vasculaire cérébral, etc.) sont bien connus et leur survenue demeure imprévisible peu importe la concentration utilisée. M. [REDACTED] avait d'ailleurs été victime d'un syndrome coronarien aigu en 2024 dans le contexte d'un trouble de l'usage de substances, le prédisposant à de possibles récives. D'ailleurs, la détection de deux psychostimulants au niveau urinaire, soit le méthylphénidate (psychostimulant utilisé pour le traitement du TDA) sous prescription médicale et la MDMA (ecstasy) issue du marché illicite a pu augmenter la survenue de ces événements cardiovasculaires.

Finalement, le cocaéthylène détecté au niveau sanguin indique la consommation récente d'alcool et de cocaïne de façon concomitante. L'éthanol (alcool) sanguin n'a toutefois pas été détecté lors des analyses, le tout témoignant d'une consommation tout au plus récente sans être en mesure de préciser davantage.

La consommation de l'ensemble de ces substances de façon concomitante est assurément à l'origine du décès de M. [REDACTED]. La consommation de plusieurs dépresseurs respiratoires de forte puissance dans le contexte d'une tolérance amenuisée par un usage probablement intermittent jumelée à des psychostimulants aux effets cardiogéniques imprévisibles a entraîné une cascade de conséquences menant malheureusement à son décès survenu le plus probablement de manière subite comme en témoigne la position dans laquelle il a été retrouvé.

Surdoses de substances psychoactives

L'enjeu des surdoses associées à l'usage de substances psychoactives est un phénomène sociétal complexe. Selon les données mise à jour en juin 2025 de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)¹, le Québec enregistre en moyenne une cinquantaine de décès par mois attribuables à une surdose, soit une progression notable depuis 2021. Les nitazènes (comme le métonitazène), les benzodiazépines de synthèse non commercialisées comme l'étizolam et le fentanyl (opioïde) sont des substances préoccupantes d'un point de vue de santé publique selon l'INSPQ. Les deux premières substances sont toujours consommées à l'insu des personnes alors que le fentanyl l'est quant à elle souvent. L'ensemble de ces substances sont associées à un risque accru de surdoses².

Tel que mentionné précédemment, l'étizolam est un produit de synthèse qui est proche de la famille des benzodiazépines (anxiolytiques hypnotiques) accessibles sous prescription médicale et qui circule sur le marché illégal depuis quelques années sous le nom commercial d'emprunt d'une benzodiazépine accessible légalement sous prescription médicale, soit l'alprazolam (Xanax ©). La puissance de l'étizolam est toutefois nettement supérieure à la réelle benzodiazépine Xanax © (alprazolam). Dans le même ordre d'idée, les comprimés portant les inscriptions « D » ou « 8 » circulent sous l'appellation trompeuse de « *dilaudid* » suggérant qu'il s'agit d'hydromorphone (dilaudid ©), un opioïde accessible sous prescription médicale. Or, ces comprimés, comme dans le cas de M. [REDACTED], contiennent plutôt des substances de synthèse beaucoup plus puissantes comme le fentanyl et le métonitazène. La présentation et la nomenclature de ces comprimés banalisent leur utilisation et bernent son usager quant à sa puissance et ses risques en utilisant le nom d'une molécule utilisée sous prescription médicale.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec a d'ailleurs mis à jour sa *Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives*³ pour les années 2022 à 2025 en tenant compte de l'apparition de ces nouvelles substances psychoactives en circulation. Les sept volets de ce plan d'action allant de la prévention et de l'accès à des centres de vérification des substances à la disponibilité de la naloxone inhalée (antidote) en passant par le renforcement des centres de traitement en dépendance sont assurément la voie à suivre, mais la mise à jour et la pérennité des budgets associés ne doit pas se faire attendre si l'on veut limiter les risques de décès.

¹ Décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues au Québec, juillet 2017 à mars 2025, INSPQ, <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/decès-intoxication/intoxication-suspectee>

² Détection de substances préoccupantes dans l'urine de personnes qui consomment des drogues, Projet suprarégional d'analyse de drogues dans l'urine de personnes qui consomment au Québec (PSADUQ), <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-11/Affiche%20JASP%202024%2C%2020241120d.pdf>

³ Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-233-01W.pdf>

Les axes 1 et 2 de la stratégie concernant la sensibilisation et la prévention des surdoses m'apparaissent cruciaux devant ces nouvelles substances consommées trop souvent à l'insu des personnes comme cela a été le cas pour M. [REDACTED]. En 2022, dans le cadre d'une investigation⁴ concernant le décès d'une adolescente des suites d'une intoxication accidentelle à l'étizolam, j'avais d'ailleurs formulé une recommandation auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec afin d'élaborer une campagne de sensibilisation ciblée sur les dangers de cette substance. Il devient donc important ici d'étendre cette sensibilisation aux risques associés aux nitazènes circulant maintenant davantage sur le marché illicite et hors des grands centres urbains.

De plus, il m'apparaît important de publiciser et de consolider l'offre de service de vérification des substances psychoactives. Ces points de services permettent de clarifier la teneur des comprimés des usagers et ainsi détecter ces substances illicites potentiellement létales. À Montréal, l'organisme Spectre de rue offre le service de vérification de substance et les coordonnées sont facilement accessibles. Dans la région de Lanaudière où résidait M. [REDACTED] et comme dans plusieurs autres régions du Québec, aucun service de ce type n'est actuellement accessible. Dans le cours de l'enquête, j'ai eu des échanges avec des responsables de la Direction de Santé publique de Lanaudière qui m'ont confirmé qu'un organisme a proposé une offre de service en mai 2025, mais que des analyses et des autorisations étaient encore nécessaires pour permettre son opérationnalisation. C'est un outil supplémentaire qui a assurément le potentiel de prévenir des surdoses.

Dans le but de protéger la vie humaine, je formulerai ainsi deux recommandations concernant la sensibilisation de la population à ces nouvelles substances dangereuses et l'offre de service de vérification des substances dans la province.

CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] est attribuable à une intoxication à plusieurs substances psychoactives, plus particulièrement l'étizolam, le métonitazène et le fentanyl.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que **Santé Québec** :

- [R-1]** Développe une campagne de sensibilisation ciblée sur les risques de surdoses associées aux nouvelles substances psychoactives (entre autres l'étizolam, les nitazènes et le fentanyl), contenus dans de nombreux comprimés aux appellations trompeuses en circulation sur le marché illicite et consommés à l'insu de nombreux usagers;
- [R-2]** Assure la disponibilité d'une offre de service de vérification des substances psychoactives dans toutes les régions du Québec.

⁴ Rapport d'investigation du coroner 2022-01854

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de service sociaux de Lanaudière, dont relève la Direction de Santé publique de Lanaudière** :

[R-3] Mène à terme dans les meilleurs délais les travaux en cours concernant l'établissement d'une offre régionale de service de vérification des substances psychoactives.

Je soussigné, 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 Lavaltrie, ce 9 novembre 2025.

Dr Marc Jalbert, coroner

Version anonymisée