



Bain ou douche ? Une question de survie pour certains

Jean-François Dorval

En rendant visite à vos patients hospitalisés, vous rencontrez un confrère qui était de garde à l'urgence la veille. Ce dernier vous informe qu'il a dû constater le décès par noyade d'une de vos jeunes patientes. Vous vous rappelez que cette personne était suivie pour un problème d'épilepsie. Plusieurs questions vous viennent alors à l'esprit. Vous désirez connaître les circonstances de sa mort. Vous décidez donc de communiquer avec le coroner qui a le mandat de faire l'investigation de ce décès afin de lui offrir votre collaboration.

Le rôle du coroner

Au Québec, lorsqu'une personne meurt dans des circonstances violentes ou obscures, une investigation du coroner est obligatoire. Ce dernier doit établir l'identité de la personne décédée, la date et le lieu du décès, de même que les causes et les circonstances associées à l'événement. Le coroner peut également faire des recommandations visant une meilleure protection de la vie humaine et prévenir ainsi d'autres morts dans des circonstances semblables.

Le coroner est investi de pouvoirs en vertu de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*¹. Un article a déjà été publié dans *Le Médecin du Québec* à ce sujet².

Dans bien des cas, le rôle de prévention du coroner se fait par la sensibilisation de la population en général ou de groupes cibles, comme certains professionnels. C'est cette approche qu'a préconisée le coroner en présentant les circonstances du décès de la jeune dame dans son rapport d'investigation intégral, disponible au Bureau du coroner en chef du Québec³.

Le Dr Jean-François Dorval, omnipraticien, est coroner-investigateur pour les MRC de Rimouski-Neigette, Métis et La Matapédia, et chef du Département clinique de médecine générale au CSSS de Rimouski-Neigette.

Une triste histoire

M^{me} ABC, 22 ans, vivait en appartement avec son ami. Elle travaillait et avait somme toute une vie rangée, sans consommation de drogues ni d'alcool.

Par contre, elle était épileptique depuis l'enfance. Elle avait eu une première convulsion à l'âge d'un an, et un diagnostic d'épilepsie à 13 ans. Elle avait pris des anticonvulsivants de 15 à 18 ans, mais avait cessé à 18 ans, car elle les jugeait peu efficaces.

Elle avait rencontré un neurologue qui lui avait parlé d'un traitement chirurgical, solution qu'elle avait écartée. Elle faisait de deux à trois crises convulsives par mois, surtout la nuit ou tôt le matin. Habituellement, les crises convulsives généralisées étaient précédées, quelques secondes avant qu'elles ne se produisent, d'une aura. La patiente avait une épilepsie de type complexe, soit avec un début focal et une généralisation associée à une perte de connaissance. Son épilepsie était réfractaire au traitement médical. Elle avait subi divers examens afin d'évaluer la possibilité d'une tumeur cérébrale, mais les résultats n'avaient révélé aucune lésion.

Bien qu'elle ait été avisée du risque de prendre un bain plutôt qu'une douche, elle avait décidé de vivre une vie normale à tous points de vue malgré son diagnostic d'épilepsie. Elle considérait avoir suffisamment de temps entre l'apparition de l'aura et le début de la crise convulsive avec perte de connaissance

pour sortir du bain. Cela lui était d'ailleurs déjà arrivé à deux reprises.

Le matin du décès, le conjoint de M^{me} ABC avait quitté l'appartement tôt le matin pour aller travailler alors que M^{me} ABC était encore endormie. Durant la journée, il avait essayé de la joindre par téléphone sans succès. À son retour en fin de journée, il huma une odeur de savon et d'humidité dans l'appartement et se dirigea directement vers la salle de bain. Il retrouva sa compagne allongée dans le bain, la tête immergée. Il communiqua directement avec les services d'urgence.

Les médecins ne purent que constater le décès. L'autopsie montra la présence de sécrétions spumeuses blanchâtres dans le larynx, la trachée et les bronches ainsi qu'un œdème pulmonaire, des éléments compatibles avec un décès provoqué à la suite d'une asphyxie par noyade. Le prélèvement sanguin effectué à l'autopsie a révélé l'absence d'alcool, de drogues ou d'autres médicaments.

Les décès par noyade au Québec pendant une crise convulsive

De 2000 à 2007, selon les statistiques du Bureau du coroner en chef du Québec, il s'est produit seize noyades accidentelles dans un bain associées à une crise convulsive, responsables du décès de dix hommes et de six femmes de 8 à 63 ans. L'âge moyen de ces personnes était de 39 ans et l'âge médian, de 38 ans.

Dans 90 % des cas, les patients ne prenaient pas d'anticonvulsivants ni de médicaments à un niveau thérapeutique.

Des décès évitables ?

Les personnes épileptiques courent de deux à trois fois plus de risques de mortalité que la population générale⁴. Les causes de décès sont semblables : maladies cardiovasculaires, maladies des voies respira-

toires et cancers. Cependant, chez ces personnes, il existe un risque particulier directement lié aux crises convulsives, soit la mort soudaine ou l'accident occasionné par la convulsion. Le risque de décès par noyade est de quinze à dix-neuf fois plus élevé que dans la population générale⁵.

Au Canada, la proportion de la population atteinte d'épilepsie est de 0,6 %. Les nouveaux diagnostics touchent habituellement de jeunes enfants ou des personnes âgées⁶.

Les noyades au Canada

Selon une étude du Bureau du coroner de l'Alberta, effectuée entre 1981 et 1990, vingt-sept décès étaient directement liés à des crises convulsives associées à une noyade. Dans 60 % des cas, la victime prenait un bain. Les autres décès ont eu lieu dans des piscines, des rivières ou des spas. Cette étude concluait que toutes les personnes épileptiques, sans égard au degré de maîtrise de leurs crises convulsives, devraient être encouragées à prendre une douche plutôt qu'un bain. En outre, elle précisait que la présence d'une autre personne dans la maison ne constitue pas un facteur de protection, sauf si cette dernière exerce une supervision directe⁷.

En 2006, la Société canadienne de la Croix-Rouge a publié un rapport sur les noyades et autres traumatismes liés à l'eau qui sont survenus entre 1991 et 2000⁸. Selon ce rapport, il y aurait eu, durant cette période, 98 morts par noyade dans une baignoire au Québec, soit 10 % des décès, contre 121 en piscine, soit 12 % des décès.

Le diagnostic le plus fréquemment associé à de telles noyades au Canada chez les personnes de plus de 15 ans est l'épilepsie. Quatre-vingt-trois pour cent des victimes de 15 à 64 ans en étaient atteintes.

De 1991 à 2000, il s'est produit plus de décès par noyade dans une baignoire que dans une piscine

Le risque de décès par noyade chez les personnes atteintes d'épilepsie est de quinze à dix-neuf fois plus élevé que dans la population générale.


Repère

en Colombie-Britannique, dans les Prairies, en Ontario et dans les provinces de l'Atlantique⁸.

Le rôle du médecin dans la prévention des décès des patients épileptiques

Comme médecins, nous sommes tous bien au fait du risque que présente l'épilepsie pour la conduite d'un véhicule moteur. Par contre, sommes-nous sensibilisés à celui d'une activité aussi banale et quotidienne que prendre un bain ? Abordons-nous les aspects de sécurité et de prévention avec le patient lorsque nous posons un diagnostic d'épilepsie ?

L'épilepsie étant une maladie chronique au même titre que l'athérosclérose coronarienne, le diabète ou la bronchopneumopathie chronique obstructive, devons-nous avoir une approche préventive semblable avec nos patients épileptiques ? Insistons-nous suffisamment sur l'importance de la prise adéquate et quotidienne des anticonvulsivants ? Existe-t-il dans notre milieu une association de personnes atteintes d'épilepsie où nous pouvons diriger nos patients afin de les aider à prendre en charge leur maladie et à faire en sorte qu'ils soient partie prenante du traitement et qu'ils adoptent de saines habitudes de vie ?

IL EST INDÉNIABLE que le fait d'opter pour une douche plutôt qu'un bain peut faire une différence notable dans l'espérance de vie de la personne épileptique. Les professionnels de la santé, particulièrement les médecins, voient souvent des patients atteints d'épilepsie. Ils représentent donc les meilleures sources d'informations crédibles pour prévenir les décès par noyade. Tous ces décès sont évitables. Réagissons ! 

De 1991 à 2000, il s'est produit plus de décès par noyade dans une baignoire que dans une piscine en Colombie-Britannique, dans les Prairies, en Ontario et dans les provinces de l'Atlantique.

Repère

Date de réception : le 8 février 2010

Date d'acceptation : le 23 mars 2010

Le Dr Jean-François Dorval a été conseiller consultatif pour Abbott en 2009.

Bibliographie

1. Québec. *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*. LRQ, chap. R-0.2 section 1, à jour au 1^{er} mars 2010. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2010. Site Internet : www2.publications.duquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/R_0_2/R0_2.htm (Date de consultation : février 2010).
2. Turmel S. Le coroner et le praticien. *Le Médecin du Québec* 2003 ; 38 (9) : 89-92.
3. Dorval JF. Rapport de coroner. Avis 171360. Site Internet : www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/rapports_mediatises/2009-03-29_Rapport_du_coroner_Dorval_sur_le_d%E9c%E8s_de_Vanessa_B%E9rub%E9-Roy.pdf (Date de consultation : février 2010).
4. Mayles BN. Review: Persons with epilepsy have higher risk for death by drowning than does the general population. *ACP J Club* 2008 ; 149 (6) : 14.
5. Bell GS, Gaotatzis A, Bell CL et coll. Drowning in people with epilepsy: How great is the risk? *Neurology* 2008 ; 71 (8) : 578-82.
6. Épilepsie Canada. *Statistiques et faits saillants sur l'épilepsie*. Toronto : L'Association. Site Internet : www.epilepsy.ca/fran/left_menu/media/M_statFaits.htm (Date de consultation : février 2010).
7. Ryan CA, Dowling G. Drowning death in people with epilepsy. *CMAJ* 1993 ; 148 (5) : 781-4.
8. Barss P. *Les noyades et autres traumatismes liés à l'eau au Canada, 10 ans de recherche*, module 1. Ottawa : Société canadienne de la Croix-Rouge ; 2006. Site Internet : www.croixrouge.ca/cmslib/general/drowrep2006overview_fr.pdf (Date de consultation : février 2010).