

IDENTITÉ		139096	
SUITE À UN AVIS DU		2007 12 22 ANNÉE MOIS JOUR	NUMÉRO DE DOSSIER A-304762
Prénom à la naissance Jules		Nom à la naissance Champagne	
Date de naissance 1939 05 30 ANNÉE MOIS JOUR			
Sexe <input checked="" type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> non précisé		Municipalité de résidence Saint-Rémi	Province Québec
		Pays Canada	
Prénom de la mère		Nom de la mère à la naissance	
		Prénom du père	
		Nom du père	

DÉCÈS			
Lieu du décès <input checked="" type="checkbox"/> à domicile <input type="checkbox"/> en établissement		Nom du lieu Hôpital Général de Montréal	
		Municipalité du décès Montréal	
DATE DU DÉCÈS		HEURE DU DÉCÈS	
2007 12 22 ANNÉE MOIS JOUR		16 : 52 HEURE MINUTE	

CAUSE DU DÉCÈS :

Traumatisme cranio-cérébral compliqué d'un infarctus du myocarde.

IDENTIFICATION :

Le défunt a été identifié par son fils à son chevet à l'hôpital.


ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX :

Monsieur souffre d'hypertension, d'hypertrophie bénigne de la prostate ainsi que d'un début de démence vasculaire. C'est un grand fumeur (2 paquets/jour) qui a fait un infarctus du myocarde il y a deux ans. Il prend ramipril, paroxétine, hydrochlorothiazide, alfuzosine, oxybutynine et aspirine.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS :

Monsieur Champagne est un bon patineur qui joue au hockey depuis son enfance. Dans l'avant-midi du 16 décembre, à l'occasion d'une partie amicale à l'aréna entre les jeunes d'une équipe et leurs parents, monsieur décide de chauffer ses patins. Venant à peine de commencer à se réchauffer sur la glace, il décide d'effectuer un pivot après avoir passé derrière le but pour patiner à reculons. Ce faisant, il tombe d'abord sur les fesses puis se cogne la tête. Malheureusement, il ne porte pas de casque. Il demeure inconscient pendant de longues minutes. Éventuellement, il revient à lui mais demeure confus. En plus, il présente un épisode de vomissement. L'ambulance met du temps à se présenter en raison d'une violente tempête. Monsieur est d'abord transporté au Centre hospitalier Anna-Laberge. À cet endroit, on note que monsieur est agité. La tomodensitométrie cérébrale montre des hématomes sous-duraux bilatéraux relativement minimes. Par ailleurs, plusieurs foyers de saignement intra-parenchymateux suggèrent un processus traumatique. Par conséquent, un transfert est effectué vers l'Hôpital Général de Montréal.

À cet endroit, on note d'abord un score à l'échelle neurologique de trauma de Glasgow de 14/15. Dans les jours suivants, le score diminue à 12/15. Une nouvelle tomodensitométrie montre un saignement sous-arachnoïdien et une augmentation de l'œdème parenchymateux en plus des contusions hémorragiques intra-parenchymateuses. Par conséquent, monsieur est intubé le 17 décembre afin de pouvoir procéder à une décompression de la pression intracrânienne. Entre temps, on note une augmentation des troponines, ce qui indique généralement une souffrance du myocarde.

IDENTIFICATION DU CORONER	
Prénom du coroner Jacques	Nom du coroner RAMSAY
Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut ont été établis au meilleur de ma connaissance et ce, suite à mon investigation, en foi de quoi	
J'AI SIGNÉ À : Montréal	ce 2008 04 11
	

A-304762

Numéro de l'avis

L'intervention a quand même lieu le 19 décembre et est bien tolérée même si, au lendemain, la situation ne semble guère s'être améliorée à la tomographie cérébrale. Des perfusions de propofol, fentanyl, phénytoïne et mannitol sont en cours.

Les troponines montent encore un peu à 2.39 mais le segment ST ne change pas à l'électrocardiogramme.

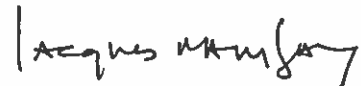
Le 20 décembre, le score de Glasgow n'est plus que de 9/15 en début de journée et 7/15 en fin de soirée. Le patient devient fébrile (38.9°C). Malgré la phénytoïne, on note de l'activité épileptique à l'électroencéphalogramme du 21. Les cultures de sputum sont positives pour une pneumonie post-intubation. Un antibiotique à large spectre est commencé.

Le 22, on note une légère correction du score de Glasgow mais en fin de journée, monsieur fait un arrêt cardiorespiratoire réfractaire aux traitements d'urgence. Les manœuvres sont interrompues une demi-heure après le début de la réanimation et le décès est constaté.

La famille ne souhaite pas d'autopsie. La cause la plus probable du décès demeure un arrêt cardiorespiratoire secondaire à l'augmentation de la pression intra-crânienne et à l'engagement des amygdales. La seconde possibilité est une complication de l'infarctus du myocarde que l'augmentation des troponines laissait entrevoir. Dans un cas comme l'autre, il n'y a pas de doute que l'accident initial constitue l'insulte qui ultimement mène au décès.

CONCLUSION :

Décès accidentel.



Jacques Ramsay
Médecin coroner

IDENTITÉ				140274	
SUITE À UN AVIS DU		2008	04	05	NUMÉRO DE DOSSIER A - 170462
Prénom à la naissance Roland		Nom à la naissance Milot			Date de naissance 1955 10 03
Sexe Masculin	Municipalité de résidence Trois-Rivières	Province Québec		Pays Canada	
Prénom de la mère Lucienne		Nom de la mère à la naissance Olivier		Prénom du père Alcide	Nom du père Milot

DÉCÈS					
Lieu du décès Déterminé	Nom du lieu Centre hospitalier régional de Trois-Rivières			Municipalité du décès Trois-Rivières	
DATE DU DÉCÈS	Déterminée	2008	04	05	HEURE DU DÉCÈS Déterminée 19 : 24

CAUSE PROBABLE DE DÉCÈS :

Infarctus du myocarde.

EXPOSÉ DES CAUSES :

Identification : La victime a été identifiée par ses coéquipiers.

Antécédents personnels : Infarctus du myocarde.

Examen externe : Le coroner a procédé à l'examen physique externe de monsieur Roland Milot. L'examen externe démontrait seulement une plaie à l'arcade sourcillière droite.

Autopsie : Une autopsie a été effectuée par la Dre Caroline Doucet, pathologiste au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. L'autopsie a démontré une maladie coronarienne sévère.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS :

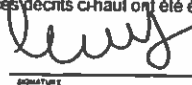
Monsieur Milot était âgé de 52 ans.

Le 5 avril 2008 en début de soirée, monsieur Milot se rend à l'aréna pour disputer une partie de hockey entre amis. Pendant la partie, il dit à son coéquipier qu'il ne se sent pas bien. Il est 18h50 quand il s'effondre devant ce dernier. Les manœuvres de réanimation sont immédiatement débutées par des joueurs. Les ambulanciers sont appelés sur place. Monsieur Milot est en arrêt cardiorespiratoire. Les manœuvres de réanimation sont poursuivies par les ambulanciers. Monsieur Milot est ensuite transporté au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. Le patient reçoit les soins de réanimation usuels. Malgré le massage cardiaque, l'intubation et l'utilisation d'une médication appropriée, il demeure en arrêt cardiorespiratoire. Son décès est constaté à 19h24.

Aucun élément dans l'histoire ne laisse suspecter l'intervention d'une tierce personne dans ce décès.

CONCLUSION :

Il s'agit d'une mort naturelle.

IDENTIFICATION DU CORONER	
Prénom du coroner Eric	Nom du coroner Labrie
Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut ont été établis au meilleur de ma connaissance et ce, suite à mon investigation, en foi de quoi	
J'AI SIGNÉ À : Trois-Rivières	CE 24 Février 2009
 _____ SIGNATURE	

IDENTITÉ				151007	
SUITE À UN AVIS DU		2010	11	28	NUMÉRO DE DOSSIER A - 312828
		ANNÉE	MOIS	JOUR	
Prénom à la naissance Ibrahim		Nom à la naissance Sleiman			Date de naissance 1987 01 01
		ANNÉE	MOIS	JOUR	
Sexe Masculin	Municipalité de résidence Montréal	Province Québec		Pays Canada	
Prénom de la mère Souad		Nom de la mère à la naissance Sleiman		Prénom du père Jamil	Nom du père Sleiman

DÉCÈS					
Lieu du décès Déterminé	Nom du lieu Hôpital Santa Cabrini			Municipalité du décès Montréal	
DATE DU DÉCÈS Déterminée 2010 11 28 HEURE DU DÉCÈS Déterminée 19 : 15					

CAUSES PROBABLES DE DÉCÈS :

Mort subite d'origine cardiaque.

EXPOSÉ DES CAUSES :**Identification**

MONSIEUR IBRAHIM SLEIMAN est identifié par sa famille à l'hôpital Santa Cabrini en présence du personnel.

Examen externe

À l'examen externe pratiqué lors de l'autopsie, il y a absence de lésion traumatique significative sur le corps.

Examen interne

À ma demande, le 3 décembre 2010, le docteur Michelle Houde pratique une autopsie sur le corps au CHUM Notre-Dame. Afin de compléter son examen, elle demande une consultation en cardiopathologie.

Il ressort de cet examen, une cardiomyopathie d'aspect dilaté avec changements fibro-inflammatoires chroniques actifs pour laquelle une composante familiale est fortement favorisée.

Antécédents

Selon l'information reçue, MONSIEUR IBRAHIM SLEIMAN a eu une syncope récemment et l'électrocardiogramme s'était avéré normal.

Autres rapports

L'analyse toxicologique des prélèvements biologiques est négative.

IDENTIFICATION DU CORONER	
Prénom du coroner Michel	Nom du coroner Ferland
Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut ont été établis au meilleur de ma connaissance et ce, suite à mon investigation, en foi de quoi	
J'AI SIGNÉ À : Boisbriand	CE 8 décembre 2012

A - 312828

Numéro de l'avis

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS :

Le 28 novembre 2010, MONSIEUR IBRAHIM SLEIMAN participe à une rencontre de hockey à pied au Complexe HB à Montréal. En sortant du banc des joueurs, il s'effondre sans aucun contact ou altercation. Un joueur en attente de sa partie -qui est pompier par surcroît- débute des manœuvres. Il obtient une réaction après son premier cycle qui se traduit par une respiration intense et des vomissements puis s'en suit un arrêt cardiorespiratoire. Il continue ses manœuvres jusqu'à l'arrivée des premiers secours. Ceux-ci sont au chevet à 18h19 et une autre équipe est au chevet à 18h35.

Il est en asystolie et le protocole de réanimation est mis en branle. Le centre hospitalier est avisé et il est évacué en urgence à 18h49. Il est reçu à l'hôpital Santa Cabrini à 18h59.

Il est pris immédiatement en charge par l'équipe d'urgence. Des manœuvres avancées de réanimation sont entreprises. L'asystolie persiste malgré les efforts. À 19h15, un médecin, Dr Eibock, cesse les manœuvres et constate le décès.

Les policiers du SPVM n'ont pas été avisés de l'événement. Une demande d'enquête a été faite par le soussigné via l'officier de liaison au bureau du Coroner. Cette enquête a été confiée au S/D Claude Caron (no. événement 45-101130-015).

Son enquête a permis de relever plusieurs lacunes qui existaient à ce complexe sportif dont entre autre : l'absence de défibrillateur, une trousse de premier soin déficiente, un manque de formation en réanimation du personnel etc. Lors d'une deuxième visite, il a constaté que le propriétaire des lieux avait apporté certains correctifs. Deux membres du personnel étaient inscrits à une formation donnée par Ambulance St-Jean.

MONSIEUR IBRAHIM SLEIMAN est décédé de mort naturelle d'une condition préexistante pendant la pratique d'une activité sportive. Ce décès a mis en lumière que ces établissements ne sont pas toujours prêts à répondre à un tel événement.

Dans la poursuite de l'objectif d'une meilleure protection de la vie humaine, des recommandations s'imposent en débutant par le complexe sportif impliqué et aussi auprès de la Ville de Montréal qui émet les permis pour de tels établissements.

RECOMMANDATIONS :

Pour une meilleure protection de la vie humaine, je recommande :

COMPLEXE HB

- ❖ *Que le Complexe se dote d'un défibrillateur automatique et s'assure que tout son personnel reçoive la formation requise.*

VILLE DE MONTRÉAL

- ❖ *Que dans ses critères d'octroi ou de renouvellement de permis pour un centre sportif, elle s'assure que l'établissement soit équipé d'un défibrillateur et d'une trousse de premiers soins complète et, que le personnel soit formé pour s'en servir correctement et qu'il soit également formé en réanimation cardiorespiratoire.*

CONCLUSION :

Mort naturelle.

IDENTITÉ				154909
SUITE À UN AVIS DU		2011 11 09 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	NUMÉRO DE L'AVIS A - 314809	
Prénom à la naissance Jules		Nom à la naissance Lévesque		Date de naissance 1985 09 26 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>
Sexe Masculin	Municipalité de résidence Saguenay (La Baie)		Province Québec	Pays Canada
Prénom de la mère Karen		Nom de la mère à la naissance Kilgore	Prénom du père François	Nom du père Lévesque

DÉCÈS			
Lieu du décès Déterminé	Nom du lieu Aréna BFC Alouette		Municipalité du décès Bagotville
DATE DU DÉCÈS	Déterminée	2011 11 09 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	HEURE DU DÉCÈS Déterminée 19 : 30 <small>HEURE MIN</small>

CAUSE PROBABLE DE DÉCÈS :

Arythmie cardiaque maligne spontanée

EXPOSÉ DES CAUSES :

- **Identification**

La victime, monsieur Jules Lévesque, est identifié par sa conjointe au Centre Cléophas-Claveau à La Baie ;

- **Examen interne**

Comme il s'agit d'un jeune homme de 26 ans décédé sur une base militaire, le corps est dirigé vers le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale pour autopsie.

L'examen externe du corps effectué par le pathologiste, Dr Yann Dazé, démontre qu'il s'agit d'un jeune homme de fort gabarit et très musclé.

Il n'y a aucune lésion significative à l'examen externe du corps.

L'examen interne du corps ne démontre rien de particulier pouvant expliquer le décès.

Il n'y a pas d'hémorragie méningée ou intracérébrale ou de lésion intracrânienne.

Il n'y a aucune lésion traumatique ou de corps étranger dans la bouche, aucune lésion anatomique ou traumatique des structures du cou ou du larynx.

Les poumons sont lourds et congestifs, mais cet état n'est pas contributif au décès.

Il n'y a pas d'anomalie cardiaque congénitale ou de maladie cardiaque coronarienne valvulaire ou myocardique.

Il n'y a aucune fracture du crâne, du massif facial, de la colonne vertébrale, du bassin ou des membres.

Une fracture du sternum et des côtes droites 3^e et 5^e latérales, gauche 5^e et 6^e latérales sont reliées aux manœuvres de réanimation effectuées la victime.

IDENTIFICATION DU CORONER	
Prénom du coroner Sylvain	Nom du coroner Truchon
Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut ont été établis au meilleur de ma connaissance et ce, suite à mon investigation, en foi de quoi	
J'AI SIGNÉ À : Saguenay	CE 8 février 2012

A - 314809

Numéro de l'avis

Il n'y a aucune autre lésion traumatique sur le corps.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS :

La victime, monsieur Jules Lévesque, est un jeune homme de 26 ans, militaire depuis environ 5 ans.

Une lecture succincte du dossier médical militaire de la victime nous démontre que celui-ci a connu un gain majeur de sa masse corporelle au cours des cinq dernières années, soit environ 40 kilos.

Les constatations visuelles effectuées par le coroner soussigné de même que par le pathologiste ayant procédé à l'autopsie nous démontrent que cette augmentation de masse était principalement constituée de masse musculaire, la victime ne souffrant pas d'embonpoint majeur.

Le jour de son décès le 9 novembre 2011, la victime a vaqué à ses obligations habituelles pendant la journée et s'est rendu à l'aréna situé sur la base militaire de Bagotville pour y pratiquer le hockey, sport qu'il pratiquait depuis plusieurs années.

Au cours du match, la victime s'est effondrée sur le banc des joueurs et ses coéquipiers ont tenté des manœuvres de réanimation.

La victime a été transportée par ambulance à l'hôpital de La Baie où les intervenants ont tenté de réanimer la victime, sans succès.

Suivant les proches de la victime, monsieur Lévesque ne connaissait pas de problème de santé majeur, était non fumeur et il n'y a aucun historique familial de maladie cardiaque.

Le rapport d'autopsie effectuée par le Dr Dazé, laisse peu d'indices sur les causes médicales du décès.

Il y a absence totale de lésions pouvant expliquer le décès, absence d'anévrisme ou d'obstruction des voies respiratoires.

La conclusion médicale retenue par le Dr Yann Dazé est une arythmie cardiaque maligne spontanée.

Le Dr Dazé a procédé au prélèvement de sang et l'analyse effectuée par le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale ne démontre aucune particularité.

Il n'y a pas de drogue ou d'alcool dans le sang.

CONCLUSION :

Mort subite dont la cause médicale probable est une arythmie cardiaque maligne spontanée.

155433

IDENTITÉ			
SUITE À UN AVIS DU		2011 12 21 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	NUMÉRO DE L'AVIS A- 177671
Prénom à la naissance PAUL THOMAS		Nom à la naissance VOLLANT	
Date de naissance 1965 11 18 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>			
Sexe <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Indéterminé		Municipalité de résidence Sept-Îles	Province Québec
		Pays Canada	
Prénom de la mère Marie-Louise		Nom de la mère à la naissance Themish	Prénom du père Paul Authur
		Nom du père Vollant	

DÉCÈS			
Lieu du décès <input checked="" type="checkbox"/> Déterminé <input type="checkbox"/> Indéterminé		Nom du lieu CSSS de Sept-Îles	
		Municipalité du décès Sept-Îles	
DATE DU DÉCÈS 2011 12 21 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>		<input type="checkbox"/> Indéterminée	
HEURE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> Déterminée <input type="checkbox"/> Présumée		<input type="checkbox"/> Indéterminée	
		22 :46 <small>HEURE MIN</small>	

CAUSE PROBABLE DE DÉCÈS :

Infarctus du myocarde sur pathologie cardiaque.

EXPOSÉ DES CAUSES :

- Identification

L'identification de la victime a été faite par plusieurs amis avec qui il jouait au hockey.

- Examen externe

L'examen externe a été pratiqué par le Dr. Said Louahlija, pathologiste. Rien de particulier ne fut noté sur le corps de la victime.

- Examen interne


L'examen interne a été pratiqué par le même pathologiste. L'examen identifie chez la victime un infarctus du myocarde ancien avec hémorragie récente de moins d'un mois étendue en situation latérale gauche. Il note également une hypertrophie ventriculaire gauche ainsi qu'un athérome coronarien de la coronaire droite à 70% de sténose avec une thrombose récente. Les poumons sont congestifs et oedémateux. La rate est congestive. Le foie est stéatosique et le rein est congestif.

AUTRES RAPPORTS :

- Rapport d'expertise toxicologique : Dans le sang de la victime, on retrouve de la desméthylvenlafaxine à 2.6 umol/L, de la venlafaxine + desméthylvenlafaxine à 4.1 umol/L. Ce taux dépasse légèrement le seuil toxique.

- Rapport de la police autochtone de Uashat/Maloténam rédigé par l'enquêteur Réjean Fontaine.

IDENTIFICATION DU CORONER

Prénom du coroner BERNARD	Nom du coroner LEFRANÇOIS
Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, 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 : Sept-Îles	CE 2013-03-15
 SIGNATURE	

A - 177671

Numéro de l'avis

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS :

Le soir du 21 décembre 2011, la victime était à l'aréna de Maloténam pour faire une pratique de hockey. Il était vers 21h30 lorsque la victime a tout à coup quitté la glace pour se rendre au vestiaire. Peu de temps après, des personnes ont trouvé la victime étendue par terre inconsciente dans le vestiaire.

Les secours ont été demandés vers 21h45. Peu de temps plus tard, les ambulanciers sont arrivés et ont pris charge de la victime pour prodiguer des manoeuvres. En attendant l'arrivée des ambulanciers, une personne présente à l'aréna a tenté des manoeuvres de réanimation sur la victime.

La victime a été transportée au CSSS de Sept-Îles où finalement son décès a été constaté par la Dre Amélie Woehling à 22h46.

Lors de l'enquête, les policiers ont interrogé des membres de la famille de la victime. Certains ont rapporté que la veille du décès, la victime ne se sentait pas bien du moins donnait cette impression alors que d'autres membres de la famille ont rapporté que la victime ne donnait signe d'aucun problème.

COMMENTAIRES :

Selon le pathologiste, la victime avait déjà fait un infarctus ancien donc il était à risques au niveau cardiaque. Il était à une pratique de hockey de sorte qu'il a pu également faire un effort physique important d'où manifestation de son malaise.

Cependant, pour le pathologiste la venlafaxine était à seul toxique dans le sang de la victime et cette substance est réputée être tonocardiaque. Elle augmente également la tension artérielle. Donc ces deux facteurs peuvent majorer une cardiopathie et entraîner le décès par une mort subite suite à un trouble du rythme.

Bref, la venlafaxine a pu avoir contribué comme facteur au décès de la victime tout comme un effort physique important.

CONCLUSION :

Il s'agit d'une mort naturelle.


BERNARD LEFRANÇOIS, coroner

IDENTITÉ				167984
SUITE À UN AVIS DU		2014 10 06 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	NUMÉRO DE DOSSIER A-184787	
Prénom à la naissance PIERRE		Nom à la naissance BONIN		Date de naissance 1935 06 20 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>
Sexe <input checked="" type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ	Municipalité de résidence MONTRÉAL		Province QUÉBEC	Pays CANADA
Prénom de la mère ALBERTINE	Nom de la mère à la naissance GRAVEL	Prénom du père JOSEPH DIDACE	Nom du père BONIN	

DÉCÈS			
Lieu du décès <input checked="" type="checkbox"/> HÔPITAL <input type="checkbox"/> DÉTENU	Nom du lieu HOPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL		Municipalité du décès MONTRÉAL
DATE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> DÉCÈS <input type="checkbox"/> DÉCÈS	2014 10 05 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	HEURE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> DÉCÈS <input type="checkbox"/> DÉCÈS	22 : 30 <small>HEURE MINUTE</small>

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. Pierre Bonin, un homme âgé de 79 ans, a été identifié par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 29 septembre 2014, M. Bonin a fait une chute alors qu'il patinait à l'Aréna Martin-Brodeur à Montréal. Il sera soigné à l'Hôpital général de Montréal où il décède le 5 octobre 2014 à 22h30.

En raison du lien entre la chute du 29 septembre et le décès, le médecin qui a prodigué des soins à M. Bonin, informe le Bureau du coroner de l'événement. Le coroner soussigné débute une investigation.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

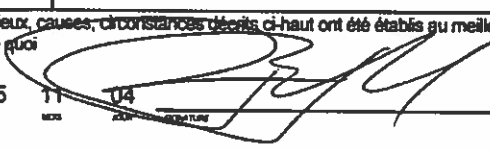
En raison des nombreux examens auxquels a été soumis M. Bonin et des notes médicales à son dossier, le coroner soussigné n'a pas jugé utile pour son investigation de procéder à d'autres démarches médicales.

ANALYSE DES CAUSES ET CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le dossier médical de M. Bonin nous apprend que le 29 septembre 2014, ce dernier a d'abord été transporté à l'Hôpital Santa Cabrini; jugeant le traumatisme crânien subi comme sévère et nécessitant des soins spécialisés, le personnel de l'établissement a pris la décision de transférer M. Bonin vers l'Hôpital général de Montréal plus outillée pour soigner un cas sévère comme celui de M. Bonin. Il est rapidement jugé que son état nécessite une intervention chirurgicale. Cependant, considérant son âge, son état de santé et les risques que représente une intervention chirurgicale aussi importante, il fut décidé, de concert avec les proches, de s'en tenir à des soins de confort. L'état de santé de M. Bonin s'est détérioré dans les jours qui suivirent et il est décédé le 5 octobre.

Les démarches faites par le coroner soussigné révèlent qu'il n'y a eu aucune intervention policière au moment de l'accident, ni dans les jours qui suivirent. Toutefois, le coroner s'est entretenu le 7 octobre 2014 avec un proche de M. Bonin qui lui a fourni certains détails.

Ce témoin raconte que M. Bonin, malgré son âge, était relativement en forme et patinait trois fois par semaine. Le jour du drame, ses amis l'ont vu faire une chute sur la glace et sa tête heurter violemment la glace. Aucun des compagnons de M. Bonin n'émet l'hypothèse qu'il ait pu avoir été poussé.

IDENTIFICATION DU CORONER			
Prénom du coroner PIERRE		Nom du coroner BÉLISLE	
Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances et décès ci-haut ont été établis au meilleur de ma connaissance et ce, suite à mon investigation, en foi de quoi			
J'AI SIGNÉ À: Victoriaville	Ce	2015 11 04 <small>ANNÉE MOIS JOUR</small>	

A-184787

Numéro de l'avis

Les services ambulanciers ont été rapidement requis par le personnel de l'aréna.

Rien ne permet de soupçonner l'intervention d'un tiers dans ce triste accident et aucun indice ne remet en question l'état de la glace et la sécurité de l'endroit.

CONCLUSION

Le décès de M. Pierre Bonin est attribuable à un traumatisme crânien.

Il s'agit d'un décès de nature accidentelle.

IDENTITÉ				168378
SUITE À UN AVIS DU		2014 11 08	NUMÉRO DE DOSSIER A - 184624	
Prénom à la naissance Sylvio		Nom à la naissance Rehel		Date de naissance 1952 02 20
Sexe Masculin	Municipalité de résidence Chandler	Province Québec	Pays Canada	
Prénom de la mère Noella		Nom de la mère à la naissance Langlais	Prénom du père Ludovic	Nom du père Rehel

DÉCÈS				
Lieu du décès Déterminée	Nom du lieu Hôpital de l'Enfant-Jésus		Municipalité du décès Québec	
DATE DU DÉCÈS		Déterminée 2014 11 08	HEURE DU DÉCÈS	
			Déterminée (décès neurologique) 15 : 54	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE :

M. Sylvio Rehel été identifié visuellement à l'hôpital de l'Enfant-Jésus par ses proches.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS :

À la fin de septembre 2014, M. Sylvio Rehel a subi une commotion cérébrale lors d'un match de hockey. Il a en effet fait une chute et il s'est cogné la tête sur la glace. Il est demeuré quelques minutes sur la glace. Il s'est relevé et, après un repos au banc, il a quand même rejoué. La conjointe de M. Sylvio Rehel a mentionné que dans les jours suivants cette chute, ce dernier a présenté des symptômes compatibles avec une commotion cérébrale. Il avait des maux de tête, des nausées et il manquait d'énergie. Il a même eu un discours incohérent avec difficulté à parler. Ce dernier épisode a duré environ une heure et M. Sylvio Rehel n'en a aucun souvenir. Tous ces symptômes ont poussé M. Sylvio Rehel à consulter son médecin de famille. La lecture du dossier de la visite du 2014-10-09 de M. Sylvio Rehel chez son médecin de famille montre bien que ce dernier a minimisé ses symptômes disant même qu'ils étaient disparus depuis vingt-quatre heures. Devant ces faits son médecin lui a conseillé un repos complet pour un mois. Il lui a même expliqué le protocole du retour à l'activité après une commotion cérébrale. Dans les semaines suivantes, il n'a pas joué au hockey mais il était plus irritable, plus fatigué que d'habitude et il semblait avoir moins de motricité au niveau des membres supérieurs. Graduellement les symptômes se sont estompés et même disparus à la fin d'octobre. Le 2014-11-04, M. Sylvio Rehel a fait une autre chute en tombant de son échelle alors qu'il sortait ses pneus d'hiver. Il est tombé sur le dos sans se cogner la tête mais la chute l'a ébranlé. Il a vu des étoiles selon ses dires. Il a tout de même cette journée-là repris le hockey et il n'a eu aucun malaise. Le 2014-11-07, M. Sylvio Rehel ne se plaignait de rien. Tout semblait être entré dans l'ordre. Il se rend comme d'habitude à sa partie de hockey et subitement s'écroule sur la glace sans qu'il y ait eu contact avec un autre joueur. Selon des témoins, M. Sylvio Rehel est tombé sur les fesses, puis sur le dos et sa tête a cogné la glace. Un médecin, qui jouait avec eux, lui a porté secours. Il a constaté, qu'au départ, M. Sylvio Rehel était conscient mais il est devenu rapidement inconscient. Une crise tonico-clonique s'en est suivie avec mouvements des bras et écume à la bouche. Des manœuvres de réanimation ont été entreprises et, à l'arrivée des ambulanciers, ces derniers ont pris la relève et ils ont transporté M. Sylvio Rehel à l'hôpital de Chandler. Après avoir stabilisé son état incluant une trépanation d'urgence, il a été transféré le 2014-11-08 à l'hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec où il est décédé trois heures plus tard des suites de ses blessures.

L'enquête a révélé que M. Sylvio Rehel avait subi une autre commotion cérébrale en février 2014 encore lors d'une partie de hockey. De plus, lors de sa deuxième commotion cérébrale, il portait un casque protecteur de marque COOPER SK 600. Il s'agit d'un modèle datant de plus de quinze ans. Il n'y a sur ce casque aucune date de péremption contrairement à la réglementation en vigueur aujourd'hui. L'enquêteur a donc conclu que le casque ne possédait plus l'accréditation et n'offrait plus les protections requises selon les normes. Du côté policier, aucun élément ne pouvait faire croire que la mort de M. Sylvio Rehel découle d'un geste criminel.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES :

Je n'ai ordonné aucun de ces examens car j'ai retrouvé dans le dossier médical de M. Sylvio Rehel tous les renseignements nécessaires pour rédiger mon rapport d'investigation. J'ai de fait consulté trois dossiers médicaux soit celui de l'hôpital de Chandler, celui de l'hôpital de l'Enfant-Jésus et celui de son médecin de famille.

IDENTIFICATION DU CORONER

Prénom du coroner Jean-Marc	Nom du coroner Picard
Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut ont été établis au meilleur de ma connaissance et ce, suite à mon investigation, en foi de quoi	
J'AI SIGNÉ À : <i>Chandler</i>	CE 2014/12/10 <i>Jean-Marc Picard</i>

A - 184624

Numéro de l'avis

ANALYSE DES CAUSES ET CIRCONSTANCES DU DÉCÈS :

Dans ce dossier, il est clair que les deux commotions cérébrales et surtout la deuxième sont responsables du décès de M. Sylvio Rehel. L'état de son casque et la convalescence trop courte malgré la disparition des symptômes lors de cette deuxième commotion cérébrale ont certainement contribué au décès.

CONCLUSION :

M. Sylvio Rehel est décédé d'une ischémie cérébrale hémisphérique gauche massive compliquée de phénomènes hémorragiques sous forme d'hémorragie sous-arachnoïdienne et d'hémorragie sous durale entraînant un œdème cérébral diffus et important. Il s'agit d'une mort violente accidentelle.

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 Charny ce 2014-12-10


Dr Jean-Marc Picard.
Coroner - investigateur

IDENTITÉ				169315
SUITE À UN AVIS DU		2015 01 19	NUMÉRO DE L'AVIS A - 182875	
Prénom à la naissance PIERRE		Nom à la naissance BRODEUR		Date de naissance 1946 07 03
Sexe MASCULIN	Municipalité de résidence SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU	Province QUÉBEC	Pays CANADA	
Prénom de la mère NOELLA		Nom de la mère à la naissance GIROUARD	Prénom du père GERARD	Nom du père BRODEUR

DÉCÈS			
Lieu du décès DÉTERMINÉ	Nom du lieu HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU	Municipalité du décès SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU	
DATE DU DÉCÈS	DÉTERMINÉE	2015 01 19	HEURE DU DÉCÈS DÉTERMINÉE 10 : 20

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

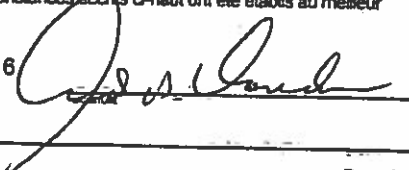
M. Pierre Brodeur est identifié lors de son admission à l'Hôpital du Haut-Richelieu le 15 janvier 2015.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 15 janvier 2015 vers 14 h 5, un citoyen quitte le centre sportif du collège militaire de Saint-Jean-sur-Richelieu et arrivant à son véhicule, remarque que la portière du côté conducteur d'un véhicule est ouverte. Dans le véhicule, il y a un homme assis sur le siège conducteur qui semble dormir, le menton appuyé sur le torse. Le citoyen demande à l'homme s'il est correct en criant. Comme il n'a pas de réponse, il s'approche du véhicule et constate que l'homme ronfle. Il secoue l'homme, mais ce dernier ne se réveille pas. Il lui pince alors l'épaule et l'homme n'a aucune réaction. En lui prenant le menton, le citoyen remarque la présence d'écume à la bouche et une incontinence urinaire. Il demande à sa conjointe de contacter les services d'urgence à 14 h 8 et il commence les manœuvres de réanimation. Les ambulanciers arrivent sur les lieux à 14 h 16 et continuent les manœuvres de réanimation. M. Brodeur présente un pouls carotidien, une respiration spontanée avec une bradycardie. La saturation initiale est à 97 % avec une respiration ronflante. Il y a mise en place d'une canule oropharyngée. M. Brodeur a les pupilles en mydriase. Il réagit aux stimuli de douleur au côté droit. Les ambulanciers transportent M. Brodeur à l'Hôpital du Haut-Richelieu, où ils arrivent à 14 h 33.

M. Brodeur présente un hématome frontal côté gauche et des fractures costales de la sixième à la onzième côte gauche. Un scan cérébral effectué à l'Hôpital du Haut-Richelieu le 15 janvier 2015, montre un hématome sous-dural aigu hémisphérique droit mesurant 18 mm d'épaisseur causant un effet de masse important sur l'hémisphère droit. Il y a un effacement des sillons corticaux des deux hémisphères cérébraux. On note une déviation importante des structures médianes vers la gauche de 2,3 cm avec un début d'hémiation sous la faux du cerveau. Il y a une hydrocéphalie légère à modérée au niveau des ventricules latéraux et notamment au niveau de la corne postérieure du ventricule latéral gauche. Le troisième ventricule et la corne occipitale droite sont collabés. Il n'y a pas d'élément évident en faveur d'hémorragie sous-arachnoïdienne.

M. Brodeur est transporté pour l'Hôpital Charles-Lemoyne, où il arrive à 17 h 2. Un scan cérébral effectué le 15 janvier à 17 h 36, montre une collection sous-durale hémisphérique droite, fronto-pariéto-temporale, à prédominance frontale, où l'épaisseur est de 2,0 cm, de densité mixte, avec composante hypodense et composante hyperdense, cette dernière d'allure hémorragique récente. Il y a compression du cortex sous-jacent particulièrement en frontal, compression et herniation sous-faciales du ventricule latéral droit, ectasie controlatérale du ventricule latéral gauche, déplacement de la ligne médiane à gauche de 17 mm. Il y a effacement diffus des sillons cérébraux avec préservation de la différenciation cortico-médullaire. L'aspect est compatible avec un hématome sous-dural avec composantes chroniques et aiguës. Le pronostic est réservé et il n'y a pas d'indication chirurgicale. M. Brodeur est transféré de l'Hôpital Charles-Lemoyne à 20 h 30 et conduit à l'Hôpital du Haut-Richelieu à 21 h 17, où il est admis aux soins intensifs en attente pour don d'organes.

IDENTIFICATION DU CORONER	
Prénom du coroner ANDRÉ-H.	Nom du coroner DANDAVINO
Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut ont été établis au meilleur de ma connaissance et ce, suite à mon investigation, en foi de quoi	
J'AI SIGNÉ À : SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU	CE 05 MARS 2016 

A - 182875

Numéro de l'avis

Le 19 janvier 2015, le décès neurologique est constaté à 10 h 20.

À 14 h 45, M. Brodeur est admis à l'Hôpital Saint-Luc de Montréal pour don d'organes.

Le 21 janvier 2015, à l'Hôpital Saint-Luc de Montréal, on procède à une chirurgie pour don d'organes des deux poumons, du foie et des deux reins.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. Pierre Brodeur sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital du Haut-Richelieu, de l'Hôpital Charles-Lemoyne et de l'Hôpital Saint-Luc, aucune expertise additionnelle n'est ordonnée.

ANALYSE DES CAUSES ET CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. Pierre Brodeur, âgé de 68 ans, demeure avec son épouse à Saint-Jean-sur-Richelieu. Il joue au hockey tous les jeudis de 12 h à 13 h au collège Militaire de Saint-Jean-sur-Richelieu.

Les antécédents médicaux vérifiés sont non pertinents au décès. Toutefois, selon les membres de la famille, M. Brodeur aurait eu plusieurs commotions cérébrales.

Le 15 janvier 2015, la matinée de M. Brodeur se déroule comme d'habitude. Il quitte sa résidence vers 11 h pour se rendre au collège militaire et jouer une partie de hockey à 12 h. Vers la fin d'un match de hockey, M. Brodeur qui regarde la rondelle entre accidentellement en contact avec la poitrine d'un autre joueur qui regardait aussi la rondelle. M. Brodeur tombe sur la glace et crie qu'il a mal à son côté gauche. Lorsque tous les joueurs s'approchent de lui, il leur explique que son coude a frappé ses côtes. Ils décident de terminer la partie puisqu'il ne reste que quelques minutes à jouer. M. Brodeur est au sol pendant 1 minute 34 secondes, se relève seul et quitte la patinoire sur ses patins, portant toujours son casque.

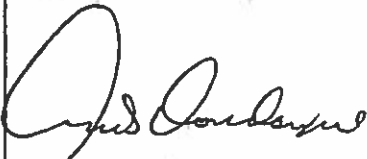
Dans le vestiaire, les amis de M. Brodeur lui proposent de se rendre à l'hôpital, mais M. Brodeur leur dit que cela ne sert à rien, puisqu'il n'y a rien à faire pour des côtes.

M. Brodeur est retrouvé assis dans son véhicule dans le stationnement inconscient.

CONCLUSION

M. Pierre Brodeur est décédé d'un hématome sous-dural.

Il s'agit d'une mort violente.



André-H. Dandavino, md. Imcc.
Coroner-investigateur

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de
Jonathan Houle
173884

Me Pierre Bélisle

BUREAU DU CORONER**2016-01-25**

Date de l'avis

173884

N° de dossier

IDENTITÉ**Jonathan**

Prénom à la naissance

Houle

Nom à la naissance

1978-05-20

Date de naissance

Masculin

Sexe

Victoriaville

Municipalité de résidence

Québec

Province

Canada

Pays

Bellavance

Nom de la mère

Suzanne

Prénom de la mère

Houle

Nom du père

André

Prénom du père

DÉCÈS**2016-01-25**

Date du décès

Déterminé

Lieu du décès

**Hôtel-Dieu
d'Arthabaska**

Nom du lieu

Victoriaville

Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. Jonathan Houle, un homme de 37 ans, a été identifié par des amis présents lorsqu'il s'est effondré subitement.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 25 janvier 2016, vers 21 h 50, alors que M. Houle participait à une joute de hockey sur glace dans un aréna de Princeville, il s'effondre au sol. Aussitôt, des manoeuvres de réanimation sont entreprises par un participant avant l'arrivée des ambulanciers et des premiers répondants. M. Houle est amené à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska à Victoriaville, où, malgré la poursuite du protocole, le médecin en devoir constate le décès à 22 h 26.

Le coroner est informé et engage une investigation, assisté par les policiers de la Sûreté du Québec, poste de la MRC de L'Érable, puisque l'évènement s'est produit sur leur territoire.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Le corps a été soumis à des examens qui ont été réalisés à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec le 27 janvier 2016.

Dans son rapport, l'anatomopathologiste a signalé des érosions, l'une au thorax antérieur et une deuxième à l'abdomen supérieur gauche.

L'autopsie révèle de l'athérosclérose coronarienne sévère avec thrombose complète de l'artère interventriculaire antérieure et sténose critique de l'artère circonflexe de même qu'une hypertrophie cardiaque.

Les prélèvements effectués par le médecin ont été expédiés à l'Institut national de santé publique. Les analyses révèlent la présence de cannabis et métabolite dans le sang et dans le liquide urinaire. L'alcoolémie s'est avérée négative.

ANALYSE

M. Houle est un habitué de ces parties amicales où l'on ne tolère pas de contact physique entre les joueurs et où les équipes sont remaniées chaque semaine. La durée normale est de deux périodes de vingt-cinq minutes ininterrompues. C'est vers 21 h 40 que M. Houle s'est effondré sur la glace deux minutes avant la fin du match et certains des joueurs l'ont vu tomber sur l'épaule avant de rouler sur le ventre. Les témoins se sont portés à l'aide et ont débuté les manœuvres avec le défibrillateur externe automatisé avant qu'il soit confié aux intervenants appelés aussitôt par un employé de l'aréna.

Les policiers ont rencontré des membres de la famille de M. Houle pour en connaître plus sur ses habitudes de vie et sa condition physique. Il appert que M. Houle aimait les activités sportives et l'entraînement physique : pour assurer son énergie dans la pratique, il consommait quotidiennement des boissons énergisantes et ce, depuis longtemps. Par contre, son alimentation n'était pas équilibrée lui causant des malaises et des maux de cœur. À propos de ses inconforts, il avait rencontré un médecin dans l'année précédente et reçu un diagnostic de pression artérielle élevée. Selon ses proches, il venait récemment de prendre un rendez-vous pour une consultation, sans toutefois leur préciser les motifs. La famille compte de nombreux décès reliés à des problèmes cardiaques.

Les éléments de l'enquête policière permettent de rejeter toute hypothèse d'agression à l'encontre de M. Houle pendant l'activité sportive à laquelle il participait.

CONCLUSION

M. Jonathan Houle est décédé d'un infarctus aigu au ventricule gauche antérieur.

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 Victoriaville, ce 2016-10-20.



Me Pierre Bélisle, coroner

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de
Angelo Vamvakas
2016-02345

Dre Lyne Chouinard

BUREAU DU CORONER**2016-09-19**

Date de l'avis

2016-02345

N° de dossier

IDENTITÉ**Angelo**

Prénom à la naissance

1974-07-28

Date de naissance

Laval

Municipalité de résidence

Batsakis

Nom de la mère

Vamvakas

Nom du père

Vamvakas

Nom à la naissance

Masculin

Sexe

Québec

Province

Canada

Pays

Matina

Prénom de la mère

Michel

Prénom du père

DÉCÈS**2016-09-18**

Date du décès

Déterminé

Lieu du décès

Hôpital général juif Montréal

Nom du lieu

Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. Angelo Vamvakas est identifié visuellement par un ami à l'aréna.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le soir du 18 septembre 2016, M. Vamvakas joue au hockey dans un aréna avec des amis. Durant la partie il se plaint de nausées et de faiblesses à l'un de ses coéquipiers. Après avoir pris une pause pour récupérer, il termine la partie puis se dirige vers la chambre des joueurs pour prendre sa douche. M. Vamvakas est le dernier du groupe à se rendre sous la douche. Après environ 2 minutes, un coéquipier resté dans le vestiaire va le rejoindre pour s'assurer que tout va bien. C'est alors qu'il retrouve M. Vamvakas au sol et inconscient, il est environ 22 h 35. Le 911 est composé par une personne présente sur place.

Rapidement un employé de l'aréna est alerté. Il connaît la méthode de réanimation cardiorespiratoire et se rend auprès de M. Vamvakas avec un défibrillateur externe automatisé (DEA). Il installe le DEA et débute aussitôt le massage cardiaque, car M. Vamvakas est inconscient et il n'a pas de pouls. Ce premier intervenant administre 3 chocs (défibrillations) avec le DEA dans la chambre des joueurs selon la commande donnée par l'appareil à lecture de l'électrocardiogramme.

Dès leur arrivée sur les lieux à 22 h 46, les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) prennent le relais immédiatement pour poursuivre la réanimation cardiorespiratoire selon le protocole en vigueur. M. Vamvakas est toujours inconscient et en fibrillation ventriculaire, un autre choc est donné puis une asystolie (absence de rythme cardiaque) s'installe. L'intubation est faite avec un combitube après une aspiration préalable des vomissements alimentaires présents dans les voies respiratoires supérieures et l'œsophage.

Les TAP quittent l'aréna à 23 h 10 pour se rendre à l'urgence de l'Hôpital général juif de Montréal qui est avisé à l'avance du cas de M. Vamvakas. Ce dernier demeure en asystolie durant le protocole de réanimation qui se poursuit tout au long du trajet vers ce centre hospitalier.

Dès son arrivée à l'urgence à 23 h 20, M. Vamvakas est prise en charge immédiatement par l'équipe médicale où des soins avancés de réanimation cardiorespiratoire sont prodigués. Malgré la réanimation intensive, M. Vamvakas demeure en asystolie, son décès est constaté à 23 h 33 par le médecin de garde à l'urgence.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie est pratiquée le 20 septembre au Centre universitaire de santé McGill. Dans son rapport, le pathologiste constate la présence d'une maladie cardiaque athérosclérotique mise en évidence par des sténoses sévères de l'artère coronaire gauche et de la circonflexe ainsi qu'une sténose modérée de l'artère coronaire droite. De plus, un infarctus est visualisé dans la région postéro-septale du cœur. Aucune autre lésion contributive au décès n'est observée.

Des analyses toxicologiques sont effectuées au Centre de toxicologie de l'Institut national de santé publique du Québec. L'alcoolémie est négative et aucune substance n'est détectée dans les milieux biologiques analysés.

ANALYSE

Les proches de M. Vamvakas témoignent qu'il n'avait pas de problème de santé connu avant cet événement. Il n'avait pas de suivi médical régulier et il ne consommait pas de médicament non plus. Ces informations sont corroborées par les données disponibles à la RAMQ depuis le 1^{er} janvier 2014 à ce jour.

M. Vamvakas était porteur d'une maladie cardiaque athérosclérotique sévère malheureusement méconnue. Probablement qu'un bilan de santé médical avec des tests de dépistage auraient pu permettre de dépister cette condition souvent silencieuse qui peut être traitée en prévention selon les facteurs de risque et les maladies fréquemment associées telles que les dyslipidémies et l'hypertension artérielle.

CONCLUSION

M. Angelo Vamvakas est décédé d'un infarctus aigu du myocarde secondaire à une maladie cardiaque athérosclérotique sévère. Il s'agit d'une mort naturelle.

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 Québec, ce 2016-12-13.



Dre Lyne Chouinard, coroner