

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-06106

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Me Marilyn Morin
Coroner

BUREAU DU CORONER	
2024-08-11 Date de l'avis	2024-06106 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
57 ans Âge	Féminin Sexe
Lac-Simon Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-08-11 Date du décès	Val-d'Or Municipalité du décès
Hôpital de Val-d'Or Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un proche à l'Hôpital de Val-d'Or.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 11 août 2024, vers 17 h 25, un proche de Mme ██████████ appelle le 911 puisque celle-ci présente une crise convulsive persistante. Des techniciens ambulanciers paramédics sont affectés sous un code de priorité P1 et arrivent sur les lieux vers 17 h 46. En prenant en charge

Mme ██████████ ils constatent qu'elle est inconsciente et présente une température de 39,7 °Celsius. Ils quittent les lieux à 18 h 03 en direction de l'Hôpital de Val-d'Or, où ils arrivent à 18 h 25.

Mme ██████████ présente un arrêt cardiorespiratoire environ une minute après son arrivée à l'urgence où l'équipe médicale l'attendait. Un code bleu est lancé et des manœuvres de réanimation sont activement effectuées.

En dépit des efforts déployés pendant 33 minutes, les manœuvres de réanimation s'avèrent vaines et elles sont cessées à 19 h 03. Le décès de Mme ██████████ est par la suite constaté par un médecin à 19 h 20.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été pratiquée le 14 août 2024 à l'Hôpital d'Amos. Dans son rapport, le pathologiste décrit l'absence de lésion traumatique significative, mais la présence de changements de l'hippocampe compatibles avec un trouble convulsif chronique. La croissance de la levure *Candida dubliniensis* a été mise en évidence par le biais des hémocultures.

Des prélèvements effectués lors de l'autopsie ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses ont démontré la présence dans le sang de méthamphétamine et de duloxétine ainsi que de lévétiracétam et de clobazam en concentration thérapeutique. Aucune autre substance en lien avec le décès n'a été décelée.

ANALYSE

Selon ses archives médicales, Mme [REDACTED] avait des antécédents, notamment d'hypertension artérielle, d'hypothyroïdie et d'épilepsie, conditions pour lesquelles de la médication lui était prescrite. Sa consommation de méthamphétamine avait d'ailleurs été antérieurement documentée. Un membre de sa famille a rapporté que Mme [REDACTED] alléguait ne pas se sentir bien depuis quelques jours et qu'elle faisait régulièrement des crises convulsives, mais celles-ci ne perduraient normalement pas aussi longtemps.

Le pathologiste a rapporté n'avoir trouvé aucune cause anatomique évidente de décès lors de l'autopsie. Toutefois, à l'examen histologique, il a observé des changements au niveau de l'hippocampe, lesquels sont compatibles avec un trouble convulsif chronique, soit l'épilepsie pour laquelle Mme [REDACTED] était connue.

Le pathologiste précise à juste titre que :

« les personnes atteintes d'épilepsie ont un taux de mortalité nettement supérieur à celui de la population générale et les crises d'épilepsie peuvent survenir à tout moment, quelle que soit la durée de la période sans crise et indépendamment de la présence, de l'absence ou du niveau de médicaments antiépileptiques. L'état épileptique est une urgence neurologique qui nécessite une évaluation et une prise en charge immédiates afin d'éviter une morbidité ou une mortalité importante. Les processus susceptibles d'entraîner cet état comprennent l'épilepsie préexistante, la non-conformité aux médicaments antiépileptiques, le sevrage de l'éthanol ou la consommation des drogues stimulantes (par exemple, cocaïne et méthamphétamine) parmi les autres causes. Les arythmies cardiaques, insuffisance respiratoire avec hypoxie, pneumonie d'aspiration et œdème pulmonaire sont quelques-unes des complications fréquentes et potentiellement mortelles observées chez les patients souffrant d'état épileptique. »

« La méthamphétamine est une drogue stimulante qui peut être mortelle à n'importe quel niveau détectable. Les drogues stimulantes peuvent, de manière imprévisible et spontanée, provoquer des accidents vasculaires cérébraux, des infarctus du myocarde et des arythmies cardiaques. En outre, la consommation de méthamphétamine à fortes doses peut provoquer des psychoses, une dégradation des muscles squelettiques et des convulsions. »

Le pic fébrile (température de 39,7 °C) que Mme [REDACTED] présentait pourrait être en lien avec la levure *Candida dubliniensis* décelée par le pathologiste, mais pourrait tout aussi bien être secondaire à la crise convulsive. La fongémie correspond à la présence de levure ou champignon dans le sang et, dans le cas de Mme [REDACTED] elle est liée à une entité émergente pour laquelle peu de données sont disponibles. Par ailleurs, bien que la présence de cette levure ait été mise en évidence dans le sang, le pathologiste n'a documenté aucun foyer infectieux, ce qui signifie qu'il n'y avait aucune évidence morphologique d'infection. Le rôle de cette fongémie dans le décès demeure donc incertain. Cependant, quoi qu'il en soit, à elles seules, et même séparément, la crise convulsive et la consommation récente de méthamphétamine expliquent le décès de Mme [REDACTED]

Il a été porté à ma connaissance que la prise en charge de Mme [REDACTED] à son arrivée à l'hôpital n'aurait pas été optimale, notamment en raison de la préparation préalable de la

salle de choc et du personnel médical, malgré l'appel fait par les paramédics annonçant leur arrivée.

Afin de protéger la vie humaine, il m'apparait opportun de formuler une recommandation. J'ai eu l'occasion de m'entretenir à cet effet avec le Direction des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSAT), laquelle m'a confirmé qu'un audit serait réalisé.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications d'un état épileptique dans un contexte d'intoxication à la méthamphétamine.

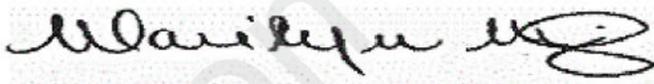
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue, dont fait partie l'Hôpital de Val-d'Or** :

[R-1] Révise la qualité de la prise en charge de la personne décédée lors de son arrivée à l'hôpital le 11 août 2024 et s'assure de mettre en place de meilleures pratiques, s'il y a lieu.

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 11 juin 2025.



Me Marilyn Morin, coroner