Bureau
du coroner
Québec

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de [redacted]

2024-07968

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 Marilynn Morin
Coroner

Édifice Le Delta 2
2875, boulevard Laurier, bureau 390
Québec (Québec) G1V 5B1
Téléphone : 1 888 CORONER (1 888 267-6637)
Télécopieur : 418 643-6174
www.coroner.gouv.qc.ca

version dénominalisée

BUREAU DU CORONER

2024-10-17 Date de l'avis	2024-07968 N° de dossier

IDENTITÉ

[redacted] Prénom à la naissance	[redacted] Nom à la naissance	
25 ans Âge	Féminin Sexe	
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays

DÉCÈS

2024-10-17 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Hôpital Fleury Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme [redacted] a été identifiée par un membre de sa famille, à son chevet à l'Hôpital Fleury.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon l'historique de la carte d'appel, le 17 octobre 2024, à 4 h 47, Mme [redacted] compose le 911 en raison de difficultés respiratoires. Une ambulance est affectée à 4 h 48 et se met en route à 4 h 49. Cependant, à 5 h 05, Mme [redacted] effectue un second appel. Une deuxième ambulance est donc affectée à 5 h 06, mais la première ambulance déployée arrive sur les lieux à 5 h 07.

Selon le rapport d'intervention préhospitalière, Mme [redacted] mentionne s'être réveillée vers 3 h en raison de difficultés respiratoires et avoir eu de la fièvre et de la toux durant la journée. Elle allègue également une douleur rétrosternale et présente une détresse évidente. L'électrocardiogramme démontre une tachycardie sinusale et les mesures de saturation sont fluctuantes et non fiables.

Mme [redacted] perd conscience alors qu'elle est transférée par civière-chaise dans le véhicule d'urgence et, une fois à bord, elle présente un arrêt cardiorespiratoire (5 h 26). Des manœuvres de réanimation sont entamées et une quantité importante de sécrétions est observée.

Mme [redacted] est transportée à l'Hôpital Fleury, où elle est prise en charge par l'équipe médicale de l'urgence dès son arrivée, vers 5 h 46. Les soins actifs sont poursuivis, Mme [redacted] est notamment choquée et thrombolysée. En dépit des manœuvres effectuées, la réanimation est infructueuse. Les manœuvres de réanimation sont cessées à 6 h 34, heure à laquelle le médecin constate son décès.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été effectuée le 22 octobre 2024 à l'Hôpital Royal Victoria. Dans son rapport, la pathologiste décrit la présence d'une pneumonie d'aspiration aiguë bilatérale ainsi que d'un estomac dilaté contenant des particules alimentaires et du liquide. Aucune lésion traumatique significative n'est relatée.

version préliminaire

Des prélèvements effectués lors l'autopsie ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Aucune substance en lien avec le décès n'a été décelée.

ANALYSE

Mme [redacted] n'avait aucun antécédent médical pertinent en lien avec son décès.

Dans son rapport, la pathologiste a écrit que Mme [redacted] présentait une pneumonie d'aspiration bilatérale avec preuve de matière végétale dans les espaces alvéolaires entourée d'un infiltrat neutrophile.

Les techniciens ambulanciers paramédics ont consigné avoir observé et succionné une importante quantité de sécrétions, tout comme l'inhalothérapeute à l'urgence de l'Hôpital Fleury. Cela, tout comme les propos tenus par Mme [redacted] aux ambulanciers, m'apparait compatible avec les conclusions de la pathologiste.

Je comprends des notes médicales que la mâchoire de Mme [redacted] est devenue rapidement rigide après l'arrêt cardiorespiratoire. Ceci s'explique probablement par l'infection en cours, qui a entraîné un état fébrile (elle faisait de la fièvre).

Le 3 octobre 2024, Mme [redacted] a consulté un professionnel de la santé, mais cette consultation ne concernait pas la pneumonie dont elle souffrait le 17 octobre. Je n'ai trouvé aucun rendez-vous médical en lien avec cette condition.

J'ai eu l'occasion de m'entretenir avec une personne déléguée de la Corporation d'Urgences-santé afin de discuter de la prise en charge des appels de Mme [redacted] ainsi que du déploiement des services préhospitaliers d'urgence.

Au terme de cet échange et à la lumière des documents obtenus, je comprends que Mme [redacted] a communiqué pour une première fois avec le 911 à 4 h 47. À ce moment, eu égard aux réponses obtenues, le répartiteur médical d'urgence (RMU) a estimé qu'il s'agissait d'une priorité 3 et a affecté une ambulance de manière conséquente. Un code de priorité 3 implique notamment une affectation immédiate, sans gyrophare et sans sirène.

À 5 h 06, Mme [redacted] a appelé le 911 pour une seconde fois. Le hasard veut que ce soit le même RMU qui a traité son appel. Cette personne a alors constaté un changement important dans l'état de Mme [redacted] en lien avec des difficultés respiratoires et à un râle audible. Conséquemment, il a attribué un code de priorité 1 et affecté une autre ambulance. Cependant, à 5 h 07, la première ambulance est arrivée avant la seconde et a pris Mme [redacted] en charge.

La Corporation d'Urgences-santé a réalisé un audit (révision) du protocole appliqué par le RMU pour chacun de ces deux appels. Il a été conclu qu'il avait posé adéquatement les questions et que les codes de priorité avaient été bien attribués au regard des informations qu'il a colligées. Toutefois, afin de préserver la vie humaine, j'adresserai une recommandation à la Corporation d'Urgences-santé pour qu'une analyse du premier appel de Mme [redacted] soit effectuée. Compte tenu de l'importante et rapide détérioration de son état entre ses deux appels (4 h 47 et 5 h 06), puis de son arrêt cardiorespiratoire (5 h 26), il importe de s'assurer que l'analyse du premier appel reçu par le RMU était adéquate, tant dans l'interprétation que dans la compréhension des informations communiquées.

version communiquée

CONCLUSION

Le décès de Mme [redacted] est attribuable à une pneumonie d'aspiration bilatérale.

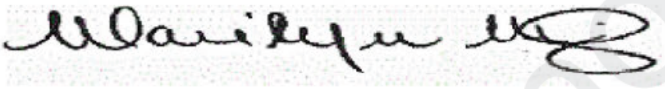
Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande que la **Corporation d'Urgences-santé** :

[R-1] Procède à un audit en lien avec l'appel fait à 4 h 47 le 17 octobre 2024 par la personne décédée et, s'il y a lieu, qu'elle veille à prendre les mesures correctives nécessaires.

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 10 juin 2025.



Me Marilynn Morin, coroner

version dénominalisée