

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

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

concernant le décès de



2021-02526

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 Éric Lépine

BUREAU DU CORONER		
2021-04-19 Date de l'avis	2021-02526 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
49 ans Âge	Masculin Sexe	
Waskaganish Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2021-04-19 Date du décès		
CLSC Lieu du décès	Waskaganish Municipalité du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par un proche au Centre local de services communautaires (CLSC).

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon le dossier médical du CLSC de Waskaganish, le 19 avril peu après 7 h, un proche de M. ██████████ contacte le service d'urgence de la communauté afin d'obtenir un transport ambulancier. Ce proche vient de constater que M. ██████████ ne respire pas et n'a pas de pouls. Les ambulanciers se rendent sur les lieux et constatent que M. ██████████ est en arrêt cardiorespiratoire. Les ambulanciers débutent les manœuvres cardiorespiratoires et installent un défibrillateur. M. ██████████ est transporté au CLSC et est pris en charge par le personnel médical à 7 h 35. À son arrivée, une tentative d'intubation est effectuée sans succès. Dix doses d'épinéphrine lui sont données de 8 h 02 à 9 h 12. Un choc électrique lui est administré sans reprise d'activité cardiaque. Devant l'absence complète de signes vitaux, les manœuvres sont arrêtées à 9 h 19 en présence de ses proches et le décès est constaté à ce moment.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 20 avril 2021 au centre hospitalier d'Amos. Dans son rapport, le pathologiste a décrit la présence de méléna (sang de couleur noire) dans l'intestin grêle et le colon ainsi qu'une stéatose hépatique (accumulation excessive de graisse dans le foie). Aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'alcoolémie était négative. Aucune autre substance n'a été détectée.

ANALYSE

Selon un de ses proches, M. ██████████ vivait avec sa femme et ses six enfants dans la communauté crie de Waskaganish. Il travaillait de façon saisonnière pour la communauté

comme journalier et débroussailleur. Il était relativement actif et pratiquait les activités traditionnelles de chasse à l'oie au printemps et à l'automne. Il consultait le personnel médical surtout dans des situations urgentes et ne désirait pas obtenir de suivi médical. Il ne prenait pas de médicaments. Une semaine avant son décès, il a ressenti une douleur thoracique en attachant ses lacets et s'en serait confié à un ami. Dans les journées qui ont précédé son décès, il restait à son domicile et ne sortait plus. Il mangeait peu et consommait de la vodka quotidiennement. Il était affaibli et passait la majeure partie de son temps allongé. Il ne désirait pas se rendre à la clinique. Le 18 avril vers 15 h, M. [REDACTED] s'est effondré sur le plancher de la salle de bains. Ses proches l'ont aidé à se relever et l'ont déplacé jusqu'au salon afin qu'il puisse s'allonger sur le sofa. Quelques minutes plus tard, un membre de sa famille a contacté une infirmière du CLSC afin de demander un transport ambulancier et une assistance médicale. L'infirmière a alors répondu qu'il devait eux-mêmes conduire M. [REDACTED] au CLSC afin qu'il y soit évalué. Dans les heures suivantes, M. [REDACTED] a vomi à plusieurs occasions et son état général continuait de se détériorer. Peu après minuit, deux nouvelles demandes ont été effectuées par téléphone par des membres de sa famille afin d'obtenir un transport ambulancier et une assistance médicale. La même réponse leur a été fournie.

Selon le dossier médical du CLSC de Waskaganish, le 18 avril à 15 h, une proche de M. [REDACTED] a contacté par téléphone une infirmière du CLSC. Cette proche l'a alors informée que M. [REDACTED] avait consommé de l'alcool dans les derniers jours et qu'il avait vomi la nuit dernière une substance noirâtre. Elle a demandé de venir le voir à son domicile. L'infirmière a alors répondu de l'amener au CLSC afin de procéder à une meilleure évaluation. La proche a alors mentionné qu'elle le conduirait pour 15 h 15. Quinze minutes plus tard, un autre de ses proches a contacté la même infirmière et lui a mentionné que M. [REDACTED] refusait de se rendre au CLSC. L'infirmière lui a alors suggéré de tenter de le convaincre de se rendre au CLSC. À 16 h, une autre de ses proches a parlé à l'infirmière et a demandé que M. [REDACTED] puisse être évalué par une infirmière. Celle-ci a répondu qu'elle pouvait le voir au CLSC. Elle a ajouté qu'elle pourrait envoyer une ambulance au besoin ou qu'il pourrait être transporté par des proches, si son état le permettait. La proche a alors mentionné que M. [REDACTED] ne voulait pas voir une infirmière ou un médecin de crainte de devoir quitter sa communauté pour subir des traitements à l'extérieur. L'infirmière l'a alors informée qu'il lui ferait plaisir de voir M. [REDACTED] aujourd'hui et qu'elle n'avait qu'à la rappeler.

Toujours selon le dossier médical, le 19 avril à 0 h 28, une proche de M. [REDACTED] a contacté par téléphone une infirmière du CLSC. Elle lui a alors expliqué que M. [REDACTED] ne se sentait pas bien et qu'il avait consommé de la vodka dans la dernière semaine. Ses selles étaient noires dans les dernières 24 heures. Ce proche a alors demandé un transport ambulancier afin que la condition médicale de M. [REDACTED] soit évaluée. L'infirmière a répondu qu'elle n'avait pas de motifs pour envoyer un transport ambulancier et lui a suggéré de l'amener par ses propres moyens.

Selon le rapport d'intervention préhospitalière, le 19 avril à 7 h 08 un employé de la sécurité publique a contacté les services ambulanciers afin de leur demander une assistance pour un patient en arrêt cardiorespiratoire. Les ambulanciers sont arrivés au domicile de M. [REDACTED] à 7 h 12. Un défibrillateur a été installé et un choc a été administré sans reprise d'activité cardiaque. M. [REDACTED] a été transporté au CLSC. Les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire ont été maintenues durant le transport jusqu'à son arrivée au CLSC à 7 h 30.

L'historique médical du dossier de M. [REDACTED] ne révèle pas de pathologies particulières et indique des consultations médicales surtout pour des blessures physiques en situation d'urgence.

Selon le rapport d'autopsie, la cause la plus probable du décès est une hémorragie digestive haute.

Il semble y avoir eu un problème de communication entre le personnel soignant du CLSC et les proches de M. [REDACTED]. Ce dernier semblait éprouver des craintes de subir une évacuation médicale hors de sa communauté s'il était évalué par une infirmière ou un médecin du CLSC. Même si le patient est libre d'accepter ou de refuser des soins, il est plus prudent de s'assurer de la validité de son consentement par un contact direct avec le patient. Il serait souhaitable que la direction des soins infirmiers puisse réévaluer l'approche adoptée par le personnel soignant.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'une hémorragie digestive haute.

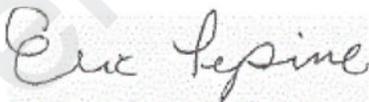
Il s'agit d'une mort naturelle.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Conseil cri de la santé et des services sociaux (CCSSS) de la Baie James, dont fait partie le CLSC de Waskaganish** :

[R-1] Révise l'ensemble des soins infirmiers prodigués à la personne décédée les 18 et 19 avril 2021, notamment concernant les critères pour justifier un transport ambulancier et les raisons qui ont motivées son refus de traitement et, le cas échéant, mette en place un protocole clair en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

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 Montréal, ce 27 juin 2025.



Me Éric Lépine, coroner