

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-09963

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.

Dr Yves Lambert
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-12-30 Date de l'avis	2024-09963 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
50 ans Âge	Masculin Sexe	
Brigham Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-12-30 Date du décès	Brigham Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ est identifié visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. ██████████ habite avec sa conjointe depuis 9 ans et avec sa mère depuis 4 ans (maison bigénérationnelle).

Le 26 décembre 2024, à 15 h 27, il consulte l'urgence de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins. L'infirmière au triage écrit « température, sensation de serrement à la poitrine ». M. ██████████ mentionne que, dans la journée, il a eu des sécrétions teintées de sang en faisant des efforts de vomissement. Le pouls est de 98 battements/min (rapide), la tension artérielle de 151/96 (élevée), la respiration de 26/min (rapide) et une saturation à 94 % à l'air ambiant (légèrement abaissée). La température buccale est de 37,8 degrés Celsius (normale).

À 23 h 15, le médecin note une toux grasse et prescrit une analyse sanguine, une radiographie pulmonaire et un électrocardiogramme.

La radiographie pulmonaire montre des opacités micronodulaires discrètes dans les deux lobes supérieurs. L'électrocardiogramme montre un rythme sinusal normal avec une déviation axiale gauche.

Le 27 décembre, à 0 h 20, le médecin diagnostique une pneumonie. Il prescrit des antibiotiques et de la cortisone, puis donne son congé à M. ██████████ en lui demandant de revenir au besoin si les symptômes augmentent.

Le 30 décembre 2024, à 2 h 46, M. ██████████ se présente à l'urgence de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins en compagnie de sa conjointe, car il a été réveillé par une douleur thoracique aiguë.

L'infirmière au triage note : Douleur thoracique aiguë/creux épigastrique 7/10 irradiant au dos. Le pouls est de 94/min (rapide), tension artérielle 134/91 (normale), respiration 20/min (normale), saturation en oxygène 94 % à l'air ambiant (légèrement abaissée), température buccale 37 °C (normale).

Selon sa conjointe, la douleur se situait entre les deux seins de M. [REDACTED]

L'infirmière lui attribue le code de priorité « P3 » (moins de 30 minutes).

À 2 h 59, M. [REDACTED] est installé dans une salle. Un électrocardiogramme montre un rythme sinusal régulier à 81/min.

À 3 h, l'infirmière présente l'électrocardiogramme au médecin de l'urgence. Celui-ci ne fait pas de note au dossier concernant son interprétation de l'électrocardiogramme. Sans avoir vu M. [REDACTED] le médecin prescrit 30 ml de Maalox (antiacide) et demande un bilan cardiaque.

À 3 h 09, l'infirmière prélève du sang, pose une intraveineuse et lui administre le Maalox.

M. [REDACTED] est retourné dans la salle d'attente en attendant d'être vu par le médecin.

À 4 h 11, les Troponines T (enzymes cardiaques) prélevées à 3 h 09 sont mesurées à 10 ng/L (normal : 0-14). Il y a une légère hausse des enzymes hépatiques et pancréatiques. La glycémie est de 5,9 mmol/l (normale).

À 4 h 56, le médecin se présente à M. [REDACTED] Il inscrit au dossier : « douleur abdominale en barre est maintenant résolue, pas de vomissement, pas de température, bon état général ».

Il pose le diagnostic de gastrite probable secondaire à la prednisone et prescrit un inhibiteur de la pompe à protons (médicament qui bloque la sécrétion acide par les cellules de l'estomac). De plus, il prescrit une pompe de Bricanyl (bronchodilatateur en inhalation). Il complète une requête pour une radiographie pulmonaire à faire en externe.

Le médecin donne congé de l'urgence sans que soit noté au dossier comment se fera le suivi et ce que devrait faire M. [REDACTED] advenant une exacerbation de la douleur.

À 5 h 05, l'infirmière remet les documents à M. [REDACTED] Elle inscrit qu'il est alerte et calme.

M. [REDACTED] rejoint sa conjointe qui l'attend dans la salle d'attente et le couple regagne leur domicile.

C'est la conjointe de M. [REDACTED] qui conduit le véhicule, car celui-ci présente toujours une douleur au thorax. Une fois arrivé à la maison, M. [REDACTED] se couche dans sa chaise, dans le salon, alors que sa conjointe se couche dans la chambre.

Quelques instants après, M. [REDACTED] a voulu venir se coucher dans le lit avec sa conjointe, mais la douleur était pire en position couchée. Il a préféré revenir dans sa chaise au salon.

Vers 7 h 30 le couple se réveille. M. [REDACTED] présente toujours la même douleur au thorax.

Vers 9 h, sa conjointe quitte pour un rendez-vous.

M. [REDACTED] et sa mère se rendent à la pharmacie pour chercher la prescription que le médecin lui a remise au cours de la nuit. Selon sa mère, M. [REDACTED] se plaint alors de céphalée et d'une douleur thoracique. Il marche de long en large dans son domicile.

Vers 11 h, sa conjointe revient au domicile. M. [REDACTED] prend une inhalation de la nouvelle pompe qu'il vient de récupérer à la pharmacie.

Selon sa conjointe, bien qu'il soit souffrant, M. [REDACTED] préférerait voir l'effet de la pompe avant de reconsulter à l'urgence.

Il tente à nouveau d'aller se reposer dans le lit, mais la douleur et la toux le force à se lever.

À 11 h 45, il présente une difficulté respiratoire subite et s'affaisse au sol en arrêt cardio-respiratoire.

Immédiatement, sa conjointe appelle le 911 et commence les manœuvres de réanimation.

À 11 h 59, les techniciens ambulanciers paramédics prennent la relève.

À 12 h, un choc est administré, mais il n'y a pas de retour de pouls. Ils transportent M. [REDACTED] à l'urgence de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins.

À 12 h 51, le médecin poursuit la réanimation avancée. Le moniteur cardiaque n'enregistre aucune activité électrique, et l'échocardiogramme ne révèle aucune contraction cardiaque.

À 13 h 05, le décès est constaté.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie est pratiquée le 6 janvier 2025 au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et permet de constater la présence d'une thrombose coronarienne aiguë de l'artère coronaire droite. Il y a de l'athérosclérose coronarienne sévère de l'artère interventriculaire antérieure.

Des prélèvements effectués lors de l'autopsie ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses démontrent la présence dans le sang d'acétaminophène en concentration thérapeutique. L'éthanol n'a pas été détecté dans le sang.

ANALYSE

M. [REDACTED] est connu pour de l'arthrose de la hanche droite pour laquelle il a reçu une prothèse totale de hanche droite au mois de septembre 2023 à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins.

Il est diagnostiqué pour un syndrome métabolique. Il fait du diabète de type 2, de la dyslipidémie et de l'obésité morbide. Il s'agit ici de facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires.

De plus, il y a des antécédents familiaux de troubles cardiaques.

Au mois d'avril 2019, son médecin de famille lui a prescrit du Crestor (hypocholestérolémiant). Selon le dossier de la Régie de l'assurance maladie du Québec, un pharmacien lui aurait servi le médicament pour la dernière fois en janvier 2024.

Après vérification auprès de la pharmacie, M. [REDACTED] a refusé de venir chercher ce médicament lors du renouvellement en février et par la suite. L'hypercholestérolémie est un facteur de risque connu pour les maladies cardiovasculaires.

Selon ses proches, M. [REDACTED] n'avait pas de problème cardiaque connu, n'a jamais fumé et ne s'est jamais plaint de douleur thoracique à l'effort.

Dans l'histoire de cas, il n'y a pas de question relative au système cardio-vasculaire ni au système respiratoire.

Dans la nuit du 30 décembre 2024, il est probable que M. [REDACTED] ait souffert d'angine instable, qui a évolué vers une thrombose coronarienne aiguë.

La Loi sur les coroners stipule que les coroners ne peuvent, à l'occasion d'une investigation, se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne. De plus, les coroners n'ont pas le mandat d'analyser la qualité des actes posés par les professionnels de la santé. Il existe d'autres organismes dont c'est le mandat.

À la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai une recommandation dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec les instances concernées.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'une thrombose coronarienne aiguë secondaire à une maladie coronarienne athérosclérotique.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie, dont fait partie l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins** :

- [R-1]** Révise la qualité de la prise en charge et des soins prodigués à la personne décédée lors de la consultation à l'urgence du 26 décembre au 30 décembre 2024, et le cas échéant, mette en place les mesures appropriées 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 9 juillet 2025.



Dr Yves Lambert, coroner