

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de


2024-09513

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

Me André Cantin
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-12-13 Date de l'avis	2024-09513 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
88 ans Âge	Féminin Sexe	
Saint-Calixte Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-12-13 Date du décès	Saint-Calixte Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Un rapport de la Sûreté du Québec, MRC de Montcalm, nous informe que le 13 décembre 2024, vers 8 h, un appel a été fait au 911 par un proche de Mme ██████████, mentionnant qu'il était accompagné d'une aidante naturelle et qu'il venait de la retrouver, inanimée, couchée sur son lit, avec un léger écoulement sanguin au niveau nasal. Le corps de Mme ██████████ était froid et en rigidité complète.

Les policiers et les ambulanciers arrivés rapidement sur les lieux constatent également que le corps de Mme ██████████ est froid et rigide.

De l'avis des techniciens ambulanciers, aucune manœuvre de réanimation n'est justifiée dans les circonstances et ils mettent en place le protocole de constat de décès à distance. Les données recueillies par ces derniers sont transmises à l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU).

Un médecin rattaché à cet organisme prend connaissance de ces informations et dresse un constat de décès en date du même jour, vers 9 h 6.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'Hôpital de Saint-Jérôme, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Mme [REDACTED] était âgée de 88 ans et demeurait avec un de ses proches dans sa maison. Elle recevait tous les jours de la part de ce proche et d'une aidante naturelle l'aide requise pour ses activités de la vie domestique et quotidienne.

Son dossier clinique nous informe que Mme [REDACTED] avait plusieurs antécédents médicaux connus. Elle souffrait de haute tension artérielle, de dyslipidémie, de diabète de type II, d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, d'une maladie cardiaque athérosclérotique et d'insuffisance rénale chronique. Elle avait eu un cancer du côlon en 2024 et s'était fracturée la mâchoire en septembre 2024 à la suite d'une chute. Elle avait eu antérieurement, quatre pontages coronariens. Des prises de sang étaient réalisées régulièrement par une infirmière du Centre local de services communautaires (CLSC) de Saint-Esprit et analysées au laboratoire de l'Hôpital de Lanaudière et CHSLD Parphilia-Ferland.

Un proche a communiqué avec le médecin de Mme [REDACTED] le 9 décembre 2024. Il a mentionné au médecin que Mme [REDACTED] était léthargique depuis quelque temps et qu'elle dormait tout le temps. Le médecin a mentionné à ce proche que des prises de sang seraient effectuées et envoyées aux laboratoires de l'Hôpital de Lanaudière et CHSLD Parphilia-Ferland pour analyse. Une demande avec la mention « STAT » (Urgent) a été envoyée par télécopieur et courriel le 9 décembre 2024 au Service aux Soins à domicile du CLSC de Saint-Esprit pour des prélèvements. Les prélèvements ont été effectués et un membre du personnel du CLSC a envoyé cette demande par télécopieur aux laboratoires de l'hôpital le 10 décembre avec la mention « ROUTINE ». Le résultat du laboratoire daté du 10 décembre 2024 a révélé un taux élevé de potassium à 6.1 mmol/L alors que le résultat d'une analyse effectuée le 25 octobre 2024 montrait un taux de potassium de 3.0 mmol/L et une analyse effectuée le 15 septembre révélait un taux de 3.74 mmol/L.

Une note inscrite au rapport de laboratoire datée du 10 décembre 2024 mentionne en regard du taux de potassium de 6.1 mmol/L ceci : « Attention ceci est une valeur *ALERTE* et *NON CRITIQUE* et par conséquent ne sera pas appelé par le laboratoire!!!. Dans ce contexte suggérons fortement le personnel soignant d'en aviser le médecin prescripteur ou de garde selon l'équipe traitante ».

Le taux de potassium dans le sang de Mme [REDACTED] était à 6.1 mmol/L le 10 décembre 2024 comme l'a révélé l'analyse de laboratoire. Chez l'adulte, le taux de potassium sérique doit être compris entre 3.5 et 5.1 mmol/L. Lorsque le taux de potassium est supérieur à 5.5 mmol/L, la personne est en hyperkaliémie. Un taux de 6.1 mmol/L représente une hyperkaliémie haute et doit être pris en charge rapidement. Une des causes de l'hyperkaliémie les plus courantes est une maladie rénale chronique ou aiguë. L'hyperkaliémie survient en cas de défaillance de la fonction rénale. Les reins ne parviennent plus à réguler la quantité de potassium absorbée par rapport à celle évacuée dans l'urine et le potassium demeure dans le sang, ce qui peut entraîner des troubles du rythme cardiaque, voire provoquer une crise cardiaque.

Un proche a révélé aux policiers que le 12 décembre au matin, il avait réveillé Mme [REDACTED] et l'avait aidé à manger. Il s'était occupé d'elle et par la suite, il avait quitté pour effectuer quelques commissions et était revenu peu de temps après. En soirée, vers 20 h 30, avec l'aide d'une aidante naturelle, ils avaient préparé Mme [REDACTED] pour son coucher. Il a mentionné que depuis deux jours, Mme [REDACTED] mangeait moins et se fatiguait rapidement. Elle avait de la difficulté de succion en buvant avec une paille. Son état de santé inquiétait ses proches et un médecin devait venir la visiter le 13 décembre en après-midi.

Le médecin de Mme [REDACTED] a mentionné dans un courriel envoyé au coroner le 13 décembre 2024 qu'il avait convenu avec un proche de Mme [REDACTED] le 9 décembre qu'il irait voir Mme [REDACTED] à son domicile, car sa santé semblait continuer à se détériorer. La visite devait avoir lieu en après-midi du 13 décembre. Il avait mentionné à ce proche que s'il était inquiet ou si Mme [REDACTED] avait des troubles à respirer ou autre chose d'inquiétant, il pouvait appeler le 911 entretemps pour un transfert à l'urgence. Il mentionne dans ce courriel n'avoir encore rien reçu en date du 13 décembre concernant les résultats du laboratoire et qu'il n'a pas reçu d'appel du laboratoire non plus quant à une valeur critique de potassium et que les résultats en date du 12 décembre n'étaient pas disponibles dans le Dossier Santé Québec (DSQ).

Le moyen de communication qui avait été choisi de concert par le médecin de Mme [REDACTED] et l'hôpital pour remettre les résultats des tests de laboratoire au médecin était par la poste. Une grève à la Société canadienne des postes sévissait à ce moment, ayant débuté le 15 novembre 2024 pour se terminer le 17 décembre 2024. Un moyen de communication différent aurait permis au médecin de Mme [REDACTED] d'être informé plus rapidement des résultats de laboratoire et lui aurait permis d'intervenir plus rapidement auprès de Mme [REDACTED] en lui prodiguant les soins requis.

À la suite de discussions que j'ai eues avec le médecin de Mme [REDACTED], ce dernier de concert avec les gestionnaires des laboratoires, a convenu de modifier son moyen de communication et la mesure correctrice suivante a été mise en place pour que l'acheminement des résultats de laboratoire. Il n'y aura donc pas lieu de formuler une recommandation. Les résultats de laboratoire seront dorénavant envoyés par télécopieur.

Le coroner se questionne également concernant la demande de prélèvement envoyée le 9 décembre 2024 par le médecin de Mme [REDACTED] au CLSC de Saint-Esprit avec la mention *STAT* et acheminée par le CLSC de Saint-Esprit le 10 décembre aux laboratoires de l'Hôpital de Lanaudière et CHSLD Parphilia-Ferland avec la mention *ROUTINE*. 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

Mme [REDACTED] est décédée probablement des suites d'une arythmie cardiaque maligne consécutivement à un état d'hyperkaliémie.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, dont fait partie le CLSC de Saint-Esprit** :

- [R-1]** Révise la qualité de la prise en charge de la personne décédée, en lien avec la requête pour prélèvement à domicile envoyée le 9 décembre 2024 par le prescripteur et acheminée par le CLSC aux laboratoires le 10 décembre 2024 et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées concernant de telles requêtes 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 Notre-Dame-des-Prairies, ce 12 août 2025.

Me André Cantin, coroner

Version anonymisée