

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-00263

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.

Dre Denise Fréchette
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-01-09 Date de l'avis	2025-00263 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
58 ans Âge	Féminin Sexe	
Longueuil Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-01-09 Date du décès	Longueuil Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

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

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les détails des circonstances de ce décès proviennent d'un rapport du Service de police de l'agglomération de Longueuil, des dossiers cliniques de Mme ██████████ et de discussions avec un proche.

Le 9 janvier 2025 au matin, Mme ██████████ a contacté un proche par téléphone et lui a fait part de ses douleurs, notamment au cou, au dos et aux membres qui n'ont pas été soulagées par la prise d'analgésiques. Après une brève discussion, le proche s'est rendu au domicile de Mme ██████████ où elle vivait seule pour lui prêter assistance. Le délai entre la fin de l'appel et la présence du proche à son chevet a été d'environ 20 minutes. À son arrivée, le proche a constaté que Mme ██████████ était inconsciente dans son lit, elle respirait spontanément, mais avec difficulté. Le 911 est contacté et les policiers sont arrivés rapidement sur les lieux. Ils ont constaté que Mme ██████████ n'avait pas de pouls. Ils ont étendu Mme ██████████ au sol et ont débuté les manœuvres de réanimation. Ils n'ont décelé aucune trace de violence ni d'effraction sur les lieux.

Les techniciens ambulanciers paramédics en soins primaires sont arrivés par la suite et ont poursuivi la réanimation. Malheureusement, il n'y a eu aucune reprise de l'activité cardiaque et les manœuvres de réanimation sont cessées.

Le décès a été constaté à distance le même jour par le médecin de l'Hôpital de base du Sacré-Cœur-de-Montréal.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été effectuée le 14 janvier 2025 au Centre universitaire de santé McGill. Dans son rapport, la pathologiste fait état d'une rupture d'un anévrisme de l'aorte ascendante de 5 cm de diamètre. Elle a noté également un saignement dans l'enveloppe du cœur (hémopéricarde) et dans la région entourant le cœur (médiastin). Ces saignements sont une

conséquence de la rupture de l'aorte ascendante. Précisons que la valve aortique était normale et n'est donc pas liée à cette rupture d'anévrisme.

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 substances correspondant à sa médication prescrite et en concentration thérapeutique. Aucun éthanol (alcool) n'a été détecté dans le sang. Aucune autre substance n'a été détectée en concentration significative.

ANALYSE

Entre le 5 novembre et le 5 décembre 2024, Mme [REDACTED] a été hospitalisée afin de recevoir une greffe de cellules souches pour contrer un cancer localisé à la peau. L'évolution de la greffe a été favorable. Mme [REDACTED] souffrait également d'un problème à une glande surrénale, qui avait pour effet notamment de créer une hausse de sa tension artérielle. Elle prenait donc plusieurs hypotenseurs et selon ses dossiers cliniques, sa tension artérielle était bien contrôlée.

Le dossier clinique fait état d'une dilatation de l'aorte ascendante. Ainsi, une imagerie médicale faite le 30 juillet 2024 a démontré que la dimension de l'aorte ascendante était de 4,5 cm puis le 2 décembre 2024, durant son hospitalisation, elle était de 4,9 cm. Le 28 novembre 2024, Mme [REDACTED] a eu une échographie cardiaque faite par un cardiologue qui confirmait également une dilatation de l'aorte ascendante à 4,9 cm. La normale pour une femme de 58 ans devrait être inférieure à environ 3,5 cm.¹ Précisons que l'anévrisme, mentionné sur le rapport d'autopsie, correspond à un stade plus avancé d'une dilatation. L'hémopéricarde créé au moment de la rupture de l'anévrisme provoque une compression du cœur qui l'empêche de se contracter normalement. Cette complication est connue sous le nom de tamponnade cardiaque. La tamponnade empêche donc le sang de circuler normalement et ce manque de circulation sanguine est aggravé par le saignement de la rupture d'anévrisme. C'est la cause du décès de Mme [REDACTED].

La dilatation de l'aorte ascendante rend la personne qui en est atteinte plus à risque de rupture lorsqu'il y a progression de cette dilatation. La rupture d'un anévrisme de l'aorte est associée à un haut taux de mortalité. Ainsi, une personne avec une dilatation de l'aorte ascendante nécessite un suivi médical spécifiquement pour cette condition. La fréquence du suivi doit se faire en fonction de différents critères, notamment de la dimension de cette dilatation et la rapidité de sa progression dans le temps. Une progression de 0,4 cm en un peu plus de 4 mois, comme cela semble être le cas pour Mme [REDACTED], est considérée comme significative.²

Durant son hospitalisation de novembre à décembre 2024, il a été mentionné à quelques reprises de cette dilatation de l'aorte ascendante dans les notes cliniques. À ma connaissance, aucune consultation ni aucun rendez-vous n'a eu lieu ou n'a été planifié en cardiologie ou en chirurgie cardio-thoracique pour le suivi de cette dilatation de l'aorte. Est-ce qu'une prise en charge de cette dilatation aurait pu empêcher son décès ?

¹ Uptodate Clinical manifestations and diagnosis of thoracic aneurysm, figure 3, avril 2025

² Uptodate Epidemiology, risk factors pathogenesis and natural history of thoracic aortic aneurysm and dissection avril 2025

À titre de coroner, il ne m'appartient pas de me prononcer sur cette question. À la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai une recommandation. J'ai eu l'opportunité d'en informer le directeur médical et des services professionnels du Centre universitaire de santé McGill.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée des suites d'une rupture d'anévrisme de l'aorte thoracique ascendante.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre universitaire de santé McGill, dont fait partie l'Hôpital Royal Victoria** :

[R-1] Révise la qualité de la prise en charge et des soins prodigués à la personne décédée, lors de son hospitalisation en novembre et décembre 2024, notamment en regard de la dilatation de l'aorte thoracique ascendante et, le cas échéant, mette en place les mesures jugées nécessaires en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients en pareilles circonstances.

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 Longueuil, ce 12 août 2025.

Dre Denise Fréchette, coroner