

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-04043

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 Lyne Lamarre
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-05-20 Date de l'avis	2025-04043 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
51 ans Âge	Masculin Sexe	
Sainte-Julie Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-05-20 Date du décès	Longueuil Municipalité du décès	
Hôpital Charles-Le Moyne Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ est identifié visuellement par des proches à l'Hôpital Charles-Le Moyne.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 20 mai 2025, M. ██████████ joue au soccer au parc du Ruisseau à Saint-Basile-le-Grand. Vers 21 h 18, il éprouve un malaise, suivi d'un arrêt cardiorespiratoire, tel que constaté par un témoin sur place qui s'identifie comme médecin. Des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire sont immédiatement entreprises et un service ambulancier est contacté. Aucun défibrillateur externe automatisé (DEA) n'est disponible sur les lieux.

Les ambulanciers arrivent vers 21 h 26 et prennent le relais des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire. Leur défibrillateur détecte un rythme cardiaque de type fibrillation ventriculaire. Un choc est recommandé par l'appareil et administré. Au total, trois chocs sont délivrés au cours de l'intervention préhospitalière. Les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire se poursuivent durant le transport vers l'Hôpital Charles-Le Moyne, ainsi qu'à l'hôpital, où elles demeurent infructueuses et sont cessées vers 22 h 7. Un médecin constate le décès par la suite.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie est réalisée le 22 mai 2025 à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Elle révèle un infarctus myocardique ancien (daté de plus de deux mois d'âge), transmural, localisé à la portion postérieure du ventricule gauche. On note également une athérosclérose coronarienne sévère avec des obstructions de l'artère interventriculaire antérieure (90 %), de l'artère circonflexe (75 %), de l'artère coronaire droite (70 %) et du tronc commun de l'artère coronaire gauche (40 %). Une athérosclérose aortique sévère est également observée. On note l'absence d'infarctus myocardique aigu ou subaigu, de thrombose coronarienne, de myocardite, de désordre myocytaire et de lésion traumatique qui puisse expliquer le décès, notamment.

Des analyses toxicologiques effectuées par le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal révèlent la présence d'une substance dans l'urine, mais

non détectée dans le sang, qui ne semble avoir aucun lien avec les circonstances ou la cause du décès. Aucun alcool ni aucune autre substance ne sont détectés. Il convient toutefois de préciser que les trois médicaments prescrits à M. [REDACTED] ne font pas partie des méthodes effectuées par le LSJML et n'ont donc pas été recherchés.

ANALYSE

Le dossier clinique de M. [REDACTED] fait notamment état d'un diagnostic récent de fibrillation auriculaire. Par la suite, une prescription est émise pour trois médicaments : l'Apixaban (anticoagulant), l'Atorvastatine (statine) et le Bisoprolol (bêta-bloquant). Le dossier clinique mentionne une fibrillation auriculaire décrite comme bien contrôlée. Selon les renseignements obtenus, seul l'Apixaban a été récupéré à la pharmacie. Aucune délivrance n'est inscrite au Dossier santé Québec pour l'Atorvastatine et le Bisoprolol.

Aucun infarctus aigu, thrombose coronarienne, ni autre anomalie macroscopique ou microscopique ne sont identifiés à l'autopsie pour expliquer directement le décès. Compte tenu des constatations faites à l'autopsie, des résultats toxicologiques, des circonstances et des données cliniques disponibles, je conclus que le décès de M. [REDACTED] est attribuable à une probable arythmie cardiaque maligne, survenue dans un contexte d'effort physique, chez un homme atteint d'une maladie coronarienne sévère (mise en évidence à l'autopsie) et de fibrillation auriculaire. Il est à noter que l'arythmie cardiaque — étant un trouble du rythme d'origine électrique — ne laisse généralement pas de trace visible à l'autopsie.

Dans certaines situations d'arrêt cardiorespiratoire, l'utilisation rapide d'un défibrillateur externe automatisé (DEA) peut améliorer les chances de survie, lorsque l'administration du choc est indiquée par l'appareil — comme ce fut le cas pour M. [REDACTED], où des chocs ont été indiqués et administrés par le défibrillateur des ambulanciers. Dans la présente situation, bien qu'il soit impossible d'affirmer que l'accès à un DEA aurait modifié l'issue, son absence sur les lieux a vraisemblablement limité la possibilité d'une intervention plus rapide.

Compte tenu de l'ensemble des éléments recueillis, il m'apparaît indiqué de formuler une recommandation à la Ville de Saint-Basile-le-Grand pour une meilleure protection de la vie humaine. Les extraits pertinents dénominalisés de mon projet de rapport et la recommandation envisagée ont été transmis le 23 juillet 2025 à la Ville au préalable.

La Ville de Saint-Basile-le-Grand m'indique qu'à la suite de cet événement :

« un [DEA] a été installé au chalet du parc du Ruisseau, à proximité des terrains de tennis et de soccer, et ce, durant les périodes d'activités. [...] Par ailleurs, tous les organismes utilisant les installations municipales ont été informés de l'importance de se munir de leur propre trousse de premiers soins lors de leurs activités. Nous tenons également à souligner qu'un journalier est présent et disponible pendant les heures d'ouverture des parcs afin d'assurer un soutien en cas de besoin. »

Je salue les mesures proactives déjà mises en place par la Ville de Saint-Basile-le-Grand, notamment l'installation d'un DEA au chalet du parc du Ruisseau, ainsi que la sensibilisation des organismes quant à l'importance des trousse de premiers soins.

Cela dit, il m'apparaît que ces mesures — bien que pertinentes — demeurent insuffisantes pour garantir un accès rapide à un DEA dans l'ensemble de ses installations sportives et

assurer une couverture optimale sur son territoire. Pour cette raison, je considère toujours opportun d'inviter la Ville à renforcer ses mesures.

CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] est attribuable à une probable arythmie cardiaque maligne, survenue dans un contexte d'effort physique, chez un homme atteint d'une maladie coronarienne sévère et de fibrillation auriculaire.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande que la **Ville de Saint-Basile-le-Grand** :

[R-1] S'assure que toutes ses installations sportives — incluant notamment, mais non limitativement, tous ses terrains de soccer — soient dotées de défibrillateurs externes automatisés (DEA), afin de permettre une intervention plus rapide en cas d'arrêt cardiorespiratoire et de favoriser une réponse immédiate dans les premières minutes critiques.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information dont, notamment :

- Le dossier clinique ;
- Le rapport d'intervention préhospitalière ;
- Le rapport d'autopsie ;
- Le rapport d'expertise en toxicologie ;
- Les renseignements concernant les services pharmaceutiques assurés ;
- Les renseignements concernant les services médicaux assurés ;
- Le Dossier santé Québec.

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 Saint-Marc-sur-Richelieu, ce 10 septembre 2025.

Me Lyne Lamarre, coroner