

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-01403

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 Audray Tondreau
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-02-16 Date de l'avis	2024-01403 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance 78 ans Âge Québec Municipalité de résidence	██████████ Nom à la naissance Féminin Sexe Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-02-14 (présumée) Date du décès Domicile Lieu du décès		Québec Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ est identifiée visuellement par un membre de la famille sur le lieu du décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les circonstances de ce décès font l'objet d'un rapport d'enquête du Service de police de la Ville de Québec.

Le 16 février 2024, vers 18 h 40, un membre de la famille se rend au domicile de Mme ██████████, après avoir tenté de la joindre, sans succès, à deux reprises, cette même journée. Celle-ci trouve alors Mme ██████████ inanimée, en position ventrale, dans son bain. Son corps est froid, submergé d'eau et le robinet est fermé. Elle communique immédiatement, vers 18 h 42, avec le centre d'urgence 911. Les techniciens ambulanciers paramédics ainsi qu'un policier arrivent sur place vers 18 h 54. Ces derniers constatent que Mme ██████████ est en arrêt cardiorespiratoire. Son corps présente une rigidité et des lividités. Il y a présence de sang au niveau de la narine droite. La réanimation est impraticable et le membre de la famille présent mentionne une directive de non-initiation de la réanimation.

Un pilulier contenant des médicaments non pris pour les journées des 15 et 16 février 2024 est retrouvé sur place ainsi que d'autres médicaments prescrits. Il n'y a aucune trace de violence ni aucune trace d'effraction.

Cette même journée, le décès de Mme ██████████ est constaté à distance par un médecin de l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Le 26 février 2024, une autopsie est pratiquée au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal et permet de constater notamment que le cerveau montre un accident vasculaire cérébral ancien. Des atteintes au niveau du cœur sont aussi observées soit, une athérosclérose coronarienne sévère, une maladie vasculaire athérosclérotique modérée à sévère de l'aorte et la présence d'une endoprothèse sur la coronaire circonflexe.

Selon les circonstances, le pathologiste est d'avis que le décès résulte probablement d'une noyade. Par ailleurs, le pathologiste ne trouve aucune autre lésion traumatique ou anatomique préexistante pouvant expliquer le décès ou y ayant contribué. Il ne note notamment aucun indice de l'intervention d'une tierce personne.

Des prélèvements effectués lors l'autopsie ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses démontrent la présence dans le sang de substances non contributives au décès. Aucun éthanol (l'alcool) n'a été détecté dans le sang.

ANALYSE

Mme [REDACTED] a des antécédents, selon son dossier clinique de la Clinique Familiale Lac Saint-Charles et de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, notamment d'hypertension artérielle, d'hyperlipidémie, d'un accident vasculaire cérébral et de maladie coronarienne athérosclérotique. Des médicaments lui étaient prescrits pour ces conditions.

Selon le dossier clinique de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, Mme [REDACTED] a été hospitalisée du 7 au 12 février 2024 à la suite d'une crise convulsive. Un diagnostic d'épilepsie a été posé. Il s'agit d'un nouveau diagnostic pour Mme [REDACTED], qui est secondaire à son hémorragie intraparenchymateuse (type d'accident vasculaire cérébrale) subie en 2023. Une médication lui a été prescrite pour cette condition à sa sortie de l'hôpital et un suivi dans trois mois était recommandé.

Le 14 février 2024, un membre de la famille a eu un échange avec Mme [REDACTED] et celle-ci n'a pas souligné de malaise particulier outre le fait qu'elle avait fait une chute de pression. D'ailleurs, un petit calepin a été trouvé au domicile de Mme [REDACTED] où elle avait noté, pour la journée du 14 février 2024, des résultats de bradycardie entre 40 et 47 battements/minute.

En considérant les conclusions de l'autopsie ainsi que le bilan toxicologique et en analysant les circonstances qui entourent ce décès, je conclus à un décès accidentel. Mme [REDACTED] a probablement subi une atteinte de son état de conscience, alors qu'elle se trouvait dans un environnement dit « hostile » en l'occurrence dans son bain, ce qui a entraîné son décès par noyade. En regard des antécédents de Mme [REDACTED], cette atteinte de son état de conscience peut être due à un malaise cardiaque (événement coronarien ou arythmie par bradycardie) ou à une crise convulsive dans un contexte d'une nouvelle condition médicale (épilepsie) et d'une nouvelle médication associée.

Dans le cadre de mon investigation, considérant que la crise convulsive ne peut être exclue, j'ai eu un échange avec une conseillère-cadre à la qualité et à la gestion des risques de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus en lien avec la transmission de conseils de sécurité aux patients porteurs d'un nouveau diagnostic d'épilepsie. En effet, la prise d'un bain, sans supervision, peut être risquée pour ces patients. Il m'a été expliqué que, selon la procédure établie dans cet hôpital, le médecin transmet les conseils de sécurité à son patient lors de la visite de départ. Par la suite, l'infirmière/l'infirmier remet le document « Mon carnet de suivi pour l'épilepsie » contenant tous les conseils de sécurité. Dans le contexte où un membre de la famille m'a indiqué, à sa connaissance, que de tels conseils n'avaient pas été transmis, que la note médicale est muette sur la transmission de tels conseils, qu'on ne peut avoir l'assurance que le carnet a été remis et l'importance de cette transmission de conseils pour le patient, je vais adresser une recommandation pour une meilleure protection de la vie humaine.

D'ailleurs, j'ai eu l'opportunité d'en discuter avec l'instance concernée et des propositions de mesures m'ont été communiquées.

Finalement, je retiens comme date présumée du décès de Mme [REDACTED], le 14 février 2024, puisqu'il s'agit de la dernière journée où un proche a eu un contact avec celle-ci, qu'il n'y a aucune autre note dans son carnet de notes après le 14 février 2024 et que le pilulier retrouvé au domicile de Mme [REDACTED] contenait les médicaments des 15 et 16 février 2024. Par ailleurs, un membre de la famille me confirme l'absence de connexion à Internet postérieurement au 14 février 2024.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée probablement d'une asphyxie par noyade dans un contexte d'une maladie cardiaque ou d'une crise convulsive.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec, dont fait partie l'Hôpital de l'Enfant-Jésus**, de :

- [R-1]** Revoir et mettre à jour, dans les meilleurs délais, sa procédure en lien avec la transmission des conseils de sécurité pour les patients porteurs d'un nouveau diagnostic d'épilepsie, en impliquant tout le personnel clinique, afin de garantir une transmission d'information systématique, compréhensible pour le patient et consignée au dossier clinique.

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 Québec, ce 16 septembre 2025.

Me Audray Tondreau, coroner