

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2024-09547

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**

2024-12-14

Date de l'avis

2024-09547

Nº de dossier

**IDENTITÉ**

Prénom à la naissance

60 ans

Âge

Wendake

Municipalité de résidence

Nom à la naissance

Masculin

Sexe

Québec

Province

Canada

Pays

**DÉCÈS**

2024-12-14 (présumée)

Date du décès

Domicile

Lieu du décès

Wendake

Municipalité du décès

**ATTENDU QU'**en date du 23 novembre 2025, j'ai produit un rapport d'investigation concernant le décès de M. [REDACTED] ;

**ATTENDU QU'**il y a lieu de corriger une erreur matérielle survenue au quatrième paragraphe de la section Circonstances du décès de sorte que l'on doit lire « 13 décembre » et non « 13 novembre » ;

**EN CONSÉQUENCE**, je produis le présent rapport amendé, lequel remplace le rapport émis le 23 novembre 2025.

**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE**

M. [REDACTED] est identifié visuellement par un membre de sa famille à son domicile.

**CIRCONSTANCES DU DÉCÈS**

Les circonstances de ce décès font l'objet d'un rapport du Corps de police de Wendake.

Le 14 décembre 2024, vers 18 h, un membre de la famille de M. [REDACTED] le trouve inanimé à son domicile, au sol, en position latérale sur le côté droit, dans sa chambre à coucher. Un appel au centre d'urgence 911 est fait immédiatement.

À 18 h 13, les policiers du Corps de police de Wendake arrivent sur les lieux. Ils constatent que M. [REDACTED] est en arrêt cardiorespiratoire et qu'il présente des signes de rigidité et de lividité. Par conséquent, aucune manœuvre de réanimation n'est entreprise. À 18 h 23, selon le rapport d'intervention préhospitalière, les techniciens ambulanciers paramédics arrivent sur place. Ces derniers constatent également que M. [REDACTED] est en arrêt cardiorespiratoire et qu'aucune manœuvre de réanimation n'est praticable. Des petites abrasions aux genoux sont observées ainsi que des petites lacérations au niveau des cuisses et du front.

Il n'y a aucune trace de violence ou d'effraction. Les policiers constatent que les médicaments, dans le pilulier, ont été pris jusqu'au 13 décembre 2024 inclusivement.

Cette même journée, le décès de M. [REDACTED] est confirmé et constaté à distance par un médecin de l'UCCSPU (Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence).

## **EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES**

Le 17 décembre 2024, une autopsie est pratiquée à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec et permet de constater notamment la présence d'une artérosclérose coronarienne sévère, une athéromatose aortique légère ainsi que la présence d'un œdème pulmonaire et d'une congestion pulmonaire bilatérale. Il est aussi noté l'absence d'une embolie pulmonaire. Par ailleurs, le pathologiste ne trouve aucune autre lésion traumatique ou anatomique préexistante pouvant expliquer le décès ou y ayant contribué.

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 de substances non contributives au décès. Aucun éthanol (l'alcool) n'a été détecté dans le sang.

### **ANALYSE**

M. [REDACTED] a comme antécédent pertinent une dyslipidémie pour laquelle une médication lui est prescrite. Il prenait aussi une médication pour prévenir l'angine de poitrine.

Selon le dossier clinique du Centre de santé Marie-Paule-Siou-Vincent, le 13 décembre 2024, à 8 h 23, M. [REDACTED] s'est présenté avec des symptômes de dyspnée, de faiblesse et de palpitation intermittente. Après avoir examiné M. [REDACTED] et avoir consulté le médecin, l'infirmière le dirige vers le Centre multiservices de santé et de services sociaux Chauveau (ci-après : hôpital Chauveau) pour une prise en charge de ses symptômes avec le transport médical.

Cette même journée, vers 9 h 35, M. [REDACTED] a consulté à l'hôpital Chauveau, lequel fait partie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. Selon le dossier clinique de cet hôpital, les notes de triage indiquent que M. [REDACTED] présente une dyspnée depuis la veille avec des douleurs thoraciques angineuses. Ses signes vitaux sont normaux. Un électrocardiogramme est réalisé peu après son arrivée à l'hôpital.

À 17 h 30, une première note clinique du médecin indique qu'afin d'éliminer une lésion occulte et un épanchement pulmonaire, une radiographie pulmonaire a été prescrite et un bilan sanguin a été réalisé. La radiographie pulmonaire revient normale. Par la suite, les notes cliniques révèlent que le médecin se questionne alors sur un possible syndrome coronarien aigu ou une embolie pulmonaire. À 20 h 35, il indique dans ses notes que l'électrocardiogramme s'est révélé normal et que le bilan sanguin révèle notamment que les D-dimères (protéine normalement créée lorsque des caillots sanguins sont dégradés dans le corps) sont anormales et que la troponine (marqueur d'un possible dommage causé au cœur) se situe dans le seuil de référence.

À la lumière de ses résultats, M. [REDACTED] est libéré de l'hôpital, un peu après 20 h 30, avec une médication (deux comprimés) devant être prise visant à éclaircir le sang et prévenir les blocages de vaisseaux sanguins accompagnés d'une ordonnance pour une angiototomodensitométrie pulmonaire à passer en urgence afin de vérifier la présence ou non d'une embolie pulmonaire. Il semble qu'aucun examen ni aucune médication additionnelle n'a été prescrit en lien avec le syndrome coronarien aigu avant la libération de M. [REDACTED]. Je n'ai pas retrouvé d'information, au dossier clinique, sur la condition de M. [REDACTED] au moment de sa libération.

M. [REDACTED] est de retour chez lui le 13 décembre 2024 vers 21 h 6, comme en fait foi le reçu de transport par taxi. Il a pris sa médication prévue en soirée, comme le démontre son pilulier trouvé à son domicile. L'état du corps (changement post-mortem) et l'ensemble des éléments recueillis à la présente investigation permettent de situer son décès le 14 décembre 2024.

L'angio-tomodensitométrie pulmonaire prescrite n'a jamais été réalisée.

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. La prise en charge médicale et les soins prodigués à M. [REDACTED] à l'égard de la condition suspectée en lien avec le syndrome coronarien aigu étaient-ils adéquats ? Un retour préalable sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès de la direction médicale et des services professionnels du CIUSSS de la Capitale-Nationale m'a permis de discuter du dossier. Les échanges ont permis de convenir de la recommandation en lien avec cette prise en charge.

## CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] est attribuable à un syndrome coronarien aigu dans le contexte d'une maladie cardiaque artérosclérotique sévère.

Il s'agit d'un décès naturel.

## RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, dont fait partie le Centre multiservices de santé et de services sociaux Chauveau :**

- [R-1] Révise la qualité de la prise en charge et de soins prodigués à la personne décédée pour l'épisode de soins du 13 décembre 2024, plus particulièrement en lien avec le syndrome coronarien aigu, 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 soussignée, coroner, reconnaiss 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 14 janvier 2025.

Me Audray Tondreau, coroner