

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2025-03541

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.

Daniel Riverin
Coroner

BUREAU DU CORONER		2025-05-02	2025-03541
Date de l'avis		Nº de dossier	
IDENTITÉ			
Prénom à la naissance 74 ans Âge Notre-Dame-du-Mont-Carmel Municipalité de résidence		Nom à la naissance Masculin Sexe Québec Province Canada Pays	
DÉCÈS			
2025-05-02 Date du décès Hôpital du Centre-de-la-Mauricie Lieu du décès		Shawinigan Municipalité du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. [REDACTED] est identifié visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. [REDACTED] habite une résidence unifamiliale avec sa conjointe. Le 2 mai 2025 vers 5 h 48, la conjointe de M. [REDACTED] l'entend respirer bruyamment. Elle tente de le réveiller, mais il est inconscient. Elle appelle le 911 sans tarder vers 5 h 49. La répartitrice médicale d'urgence lui indique la conduite à suivre pour effectuer un massage cardiaque. Elle entame alors le massage pendant près de 12 minutes avant l'arrivée des ambulanciers vers 6 h 10.

Vers 6 h 13, les techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) installent un défibrillateur externe automatisé (DEA). Sur place, 5 analyses des battements cardiaques de M. [REDACTED] sont effectuées par le DEA. À la 2e et à la 5e analyse, son activité électrique du cœur est telle qu'il est recommandé de donner une décharge électrique visant à réactiver le rythme. Vers 6 h 37, il est transporté à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie (HCM). Le personnel de l'équipe de l'urgence l'accueille à 6 h 46, son arrêt cardiorespiratoire persiste.

Après plusieurs minutes de réanimation, notamment à l'aide de médicament, les médecins constatent une asystolie soutenue (absence de rythme cardiaque). Considérant le pronostic réservé de M. [REDACTED], l'équipe traitante opte pour l'arrêt des manœuvres. Son décès est constaté vers 6 h 56.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Le 2 mai 2025, un examen externe est pratiqué par un médecin à l'HCM et permet de constater l'absence de toute lésion traumatique ou suspecte.

Des prélèvements effectués lors de l'examen externe ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal. Aucune substance (médicament, drogue) n'est décelée.

Aucun éthanol (l'alcool) n'a été détecté dans le sang.

ANALYSE

M. [REDACTED] a des antécédents de maladie cardiaque athérosclérotique avec tuteurs coronariens installés en 2007, d'hypertension artérielle et de fibrillation atriale paroxystique (trouble du rythme dans les oreillettes du cœur). D'ailleurs, des médicaments lui sont prescrits pour ces conditions.

Dans les jours précédant son décès, M. [REDACTED] ne démontre aucun signe pouvant être assimilable à des problèmes cardiaques. Rien ne laisse présager les événements du 2 mai 2025.

Malgré l'intervention précoce de sa conjointe, l'arrivée et l'intervention des TAP en respect des normes prévues et son transfert vers l'HCM, il n'a pas été possible de réanimer M. [REDACTED]. Au moment de la prise de juridiction par le soussigné, bien que ce décès semble d'origine naturelle, le médecin traitant de l'urgence émet une hypothèse qui soulève des questionnements. En effet, il écrit : une réanimation aurait-elle été possible si un DEA avait été sur place plus tôt ?

Par conséquent, des éléments ressortent et méritent d'être analysés. D'entrée de jeu, il est bon de rappeler que le DEA est un appareil qui peut sauver une vie en cas d'arrêt cardiaque. Il analyse le rythme du cœur et, si nécessaire, donne une décharge électrique pour le relancer. Il guide vocalement l'utilisateur même sans formation médicale.

Selon des données québécoises¹, chaque année, environ 10 000 personnes sont victimes d'un arrêt cardiorespiratoire. Alors que les chances de survie diminuent de 7 à 10 % par minute après un arrêt cardiorespiratoire, les statistiques démontrent que l'utilisation d'un DEA pourrait être utile à la survie dans 80 % des cas. Afin de prévenir des décès ou des séquelles graves, le recours à un défibrillateur est un atout précieux qui peut faire une différence. Il semble même, selon des données probantes, qu'une défibrillation dans les 5 premières minutes peut tripler les chances de survie d'une personne victime d'un arrêt cardiaque.

Je précise ici qu'il n'est pas nécessairement question de l'arrivée précoce de TAP auprès de la personne, mais bien de la présence rapide d'un DEA.

Selon les informations obtenues dans le cadre de cette investigation, il appert que le massage cardiaque a débuté une dizaine de minutes après le début des symptômes de M. [REDACTED]. Avec beaucoup de courage et malgré une méconnaissance de la technique, sa conjointe est en mesure de maintenir une circulation sanguine avant l'arrivée des TAP. Malgré le délai qui aurait pu affecter son muscle cardiaque, le DEA a tenté la défibrillation par choc à deux reprises. Considérant ce qui précède, une certaine activité électrique vitale persiste dans le cœur de M. [REDACTED] que l'appareil a tenté de rétablir.

Ainsi, une issue favorable aurait vraisemblablement été accrue si un DEA avait été accessible plus tôt à sa résidence.

En effet, une équipe de premiers répondants résidants dans cette municipalité aurait pu être dépêchée au domicile de M. [REDACTED] dans l'attente des TAP. Ainsi, dans les instants suivant l'appel au 911, un DEA aurait pu être en mesure de corriger sa défibrillation ventriculaire. Or, après vérification auprès des autorités, il n'existe pas de telle équipe dans la municipalité.

¹ Pour le patient - 3,5 M\$ pour améliorer l'accès aux défibrillateurs externes automatisés et sauver plus de vies Gouvernement du Québec

En 2024, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a annoncé la mise sur pied du plan d'action gouvernemental sur le système préhospitalier d'urgence (PAGSPU). Il prévoit entre autres l'implantation des DEA communautaires et le déploiement des équipes de premiers répondants.

Fort des orientations contenues dans le PAGSPU, Santé Québec, de concert avec ses établissements dans les régions du Québec, proposent deux programmes.

Le premier offre l'installation de DEA communautaires dans les municipalités. Ce déploiement d'appareils est assorti d'une formation pour les citoyens sur le massage cardiaque et l'utilisation de l'appareil. Toutefois, bien que fort intéressante, cette possibilité n'aurait pas pu s'appliquer à la situation de M. [REDACTED] puisque la conjointe était seule avec lui.

Dans le second programme, Santé Québec soutient le déploiement d'équipes de premiers répondants dans les municipalités qui pourrait en bénéficier.

Des échanges ont eu lieu entre les autorités de la municipalité de Notre-Dame-du-Mont-Carmel, des autorités du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSSMCQ) et le soussigné. La réflexion est amorcée et d'autres échanges sont à venir entre les deux institutions.

À la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerais des recommandations dont j'ai eu l'occasion de discuter avec les instances concernées.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des suites d'un syndrome coronarien aigu dans le contexte d'une maladie cardiaque athérosclérotique.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que la **municipalité de Notre-Dame-du-Mont-Carmel** :

- [R-1] Obtienne du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec une évaluation de la pertinence d'implanter une équipe de premiers répondants sur son territoire;
- [R-2] Déploie une équipe de premiers répondants sur son territoire, devant une analyse favorable de sa pertinence par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSSMCQ).

SOURCES D'INFORMATION

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

- Les dossiers cliniques de la personne décédée à l'HCM et du GMF de l'Énergie
- Le plan d'action gouvernemental sur le système préhospitalier d'urgence
- Les rapports d'expertises du LSJML ;
- Les proches de la personne décédée.

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 Québec, ce 12 décembre 2025.

Daniel Riverin, coroner