


Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de


2025-03043

Version anonymisée

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		
2025-04-11 Date de l'avis	2025-03043 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████ Prénom à la naissance	██████ Nom à la naissance	
63 ans Âge	Masculin Sexe	
Sainte-Anne-de-Beaupré Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-04-11 Date du décès	Beaupré Municipalité du décès	
Centre multiservices de santé et de services sociaux de Sainte-Anne-de-Beaupré Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████ est identifié visuellement par un membre de sa famille, à son chevet, à l'hôpital.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 11 avril 2025, à son domicile, M. ██████ pose ses pneus. Il entre dans sa résidence en mentionnant qu'il a des douleurs à l'estomac. Il se plaint, par la suite, de bouffées de chaleur et sa peau devient moite. Un appel au centre d'urgence 911 est aussitôt fait par un membre de sa famille et vers 12 h 26, l'appel est transféré au centre de communication de santé. M. ██████ s'installe sur un divan dans l'attente des techniciens ambulanciers. Il se plaint d'une douleur thoracique importante. Il perd alors connaissance et glisse sur le sol.

Selon le rapport d'intervention préhospitalière, vers 12 h 33, les techniciens ambulanciers arrivent auprès de M. ██████ qui est en position ventrale, sur le sol. M. ██████ est en arrêt cardiorespiratoire. Il n'a aucun pouls et il est inconscient. Aucune manœuvre de réanimation cardiorespiratoire n'est en cours à leur arrivée. Un infarctus aigu du myocarde est objectivé à l'électrocardiogramme. Les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire sont aussitôt débutées avec l'installation des électrodes de défibrillation. À la suite de l'administration du deuxième choc (deuxième analyse), il y a reprise du pouls, vers 12 h 39, et M. ██████ reprend conscience.

Par la suite, M. ██████ retombe en arrêt cardiorespiratoire. Les manœuvres de réanimation sont reprises, mais M. ██████ demeure en arrêt cardiorespiratoire. Une respiration agonique est constatée pendant l'intervention des techniciens ambulanciers. Vers 13 h 4, M. ██████ est transporté au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Sainte-Anne-de-Beaupré (ci-après hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré). Les manœuvres de réanimation sont poursuivies et il n'y a aucune reprise de pouls pendant le transport.

À son arrivée à l'hôpital, vers 13 h 08, M. [REDACTED] est en asystolie. Les manœuvres de réanimation sont réalisées depuis 36 minutes par les techniciens ambulanciers. Selon le dossier clinique, les manœuvres sont poursuivies par le personnel médical. M. [REDACTED] est intubé et des doses d'épinéphrines sont administrées sans succès. M. [REDACTED] demeure en asystolie et il n'y a pas de reprise de pouls. Devant ce tableau clinique, les manœuvres sont cessées à 13 h 33.

Le 11 avril 2025, le décès de M. [REDACTED] est confirmé et constaté par un médecin de l'hôpital.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe est pratiqué le 13 avril 2025 à la morgue de Québec 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 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. Par ailleurs, les analyses effectuées n'ont pas mis en évidence de concentrations significatives de glucose et de corps cétoniques (acétone, β HB), ce qui exclut une hyperglycémie létale.

Comme la condition qui a entraîné le décès de M. [REDACTED] est suffisamment documentée dans son dossier clinique de l'hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

M. [REDACTED] avait comme antécédents médicaux une maladie cardiaque athéroscléreuse, une hypertension artérielle, une dyslipidémie ainsi qu'un diabète de type 2 pour lesquels une médication lui était prescrite.

En 2021, M. [REDACTED] a subi un arrêt cardiorespiratoire (mort subite) pour lequel il a été réanimé. M. [REDACTED] est demeuré, à la suite de cet événement, avec des séquelles d'une encéphalopathie anoxique. Il était suivi, depuis, en cardiologie au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec, à l'Hôtel-Dieu de Québec.

À la lecture de son dossier clinique de l'Hôtel-Dieu de Québec et au dossier Santé Québec, je constate que M. [REDACTED] a passé un échocardiogramme, le 5 février 2025, un bilan sanguin le 7 février 2025 ainsi qu'un électrocardiogramme, le 14 mars 2025. Une consultation en cardiologie a aussi été réalisée le 14 mars 2025, soit un peu moins d'un mois avant son décès.

Dans la note clinique en cardiologie du 14 mars 2025, il est noté que M. [REDACTED] ne mentionne aucune douleur particulière, aucune palpitation, aucune dyspnée. Il souligne un manque d'énergie. Il ne s'agit pas d'une plainte nouvelle puisque M. [REDACTED] mentionne cet état de fatigue dans le cadre des consultations médicales précédentes également. Je constate que des résultats de l'échocardiogramme, l'électrocardiogramme ainsi que du bilan sanguin sont rapportés dans la note clinique. La cardiologue note que la maladie cardiovasculaire athéroscléreuse est stable et que la tension artérielle et la dyslipidémie sont sous contrôle. Concernant l'état de fatigue de M. [REDACTED] et son hypersomnolence, elle retient que cela peut être attribuable aux séquelles découlant de son anoxie cérébrale à la suite de son arrêt

cardiorespiratoire de 2021. Finalement, elle recommande la cessation d'une médication, soit le Plavix (médicament prescrit pour prévenir la formation de caillots sanguins dans les artères) étant donné le délai écoulé (3 ans) depuis la pose de l'endoprothèse (stent) et demande de revoir M. [REDACTED] dans 6 mois.

Dans le cadre de mon investigation, je me suis questionnée sur les résultats obtenus à l'électrocardiogramme du 14 mars 2025. Il me semble indiquer des modifications en comparaison du dernier électrocardiogramme réalisé le 2 février 2024. Je me questionne à savoir si ces modifications sont ou non significatives dans le présent contexte ?

Une personne réanimée à la suite d'une mort subite, comme M. [REDACTED], présente un risque de récurrence significativement plus élevé que la population en générale surtout en présence d'antécédents médicaux comme M. [REDACTED] qui fragilise davantage le cœur et les artères. Il faut savoir qu'une récurrence demeure possible même en l'absence de symptômes apparents.

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. Après avoir examiné les circonstances entourant le décès de M. [REDACTED], il apparaît pertinent, dans un contexte d'amélioration continue des soins offerts, de formuler une recommandation afin de s'assurer que la prise en charge et les soins prodigués lors de la consultation du 14 mars 2025 à l'Hôtel-Dieu de Québec étaient conformes aux standards de qualité attendus. Dans ce contexte, un retour préalable sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès du Directeur médical et des services professionnels de l'Hôtel-Dieu de Québec m'a permis de discuter de ce dossier et de porter à son attention ma préoccupation. Les échanges ont permis de convenir de la recommandation en lien avec cette prise en charge.

En considérant les conclusions de l'examen externe, du bilan toxicologique, des antécédents médicaux et en analysant les circonstances qui entourent le décès, je conclus que M. [REDACTED] est décédé à la suite d'un infarctus aigu du myocarde. Par conséquent, je conclus à un décès naturel.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé d'un infarctus aigu du myocarde dans le contexte d'une maladie cardiovasculaire athéroscléreuse.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **CHU de Québec, dont fait partie l'Hôtel-Dieu de Québec** :

[R-1] Révise la qualité de la prise en charge et de soins prodigués à la personne décédée pour l'épisode de soins du 14 mars 2025, plus particulièrement en lien avec la maladie cardiovasculaire athéroscléreuse, et le cas échéant, met en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers 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 Québec, ce 27 avril 2026.

Me Audray Tondreau, coroner

Version anonymisée