



# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

à l'intention des familles,  
des proches et des organismes  
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2023-04609

Le présent document constitue  
une version dénominalisée du  
rapport (sans le nom du défunt).  
Celui-ci peut être obtenu dans  
sa version originale, incluant le  
nom du défunt, sur demande  
adressée au Bureau du coroner.

Me Geneviève Thériault

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2023-06-22 Date de l'avis	2023-04609 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
62 ans Âge	Féminin Sexe
Waswanipi Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2023-06-22 Date du décès	Waswanipi Municipalité du décès
Domicile Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par son conjoint au domicile.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

La lecture du dossier médical nous apprend que Mme ██████ souffre de douleurs abdominales depuis quelques mois et est suivie par un gastroentérologue à l'Hôpital de Val-d'Or.

En soirée du 25 mars 2023, elle se présente au (Centre Miyupimaatissiu communautaire) CMC de Waswanipi en douleur. Le lendemain on la transfère au Centre de santé de Chibougamau. Une tomodensitométrie abdomino-pelvienne avec contraste démontre une stéatose hépatique, une athéromatose calcifiée de l'aorte importante avec rétrécissement de l'artère rénale gauche et une calcification vasculaire au rein gauche. Une tomodensitométrie sans infusion est recommandée afin d'évaluer l'ensemble de l'aorte abdominale. Elle reçoit son congé avec une prescription, dont 30 comprimés de Dilaudid® (un opioïde).

Le 31 mars, elle retourne au CMC Waswanipi en douleur et demande de la morphine (analgésique narcotique). On l'ausculte et lui remet un antidouleur. Elle revient le lendemain. Les notes médicales indiquent une impression de cholécystite versus un ulcère d'estomac. Les résultats du bilan et les symptômes sont discutés avec le gastroentérologue de l'Hôpital de Val-d'Or. Une cholécystite est considérée plus probable. On lui remet des antibiotiques et de la morphine et on recommande une échographie abdominale à l'Hôpital de Val-d'Or. Celle-ci est faite le 4 avril et révèle une aorte abdominale supérieure légèrement proéminente non spécifique.

Une endoscopie digestive est effectuée le 25 avril 2023 à l'Hôpital de Val-d'Or. On diagnostique une gastrite légère et on procède à l'excision de polypes.

Une tomodensitométrie thoracique sans infusion faite le 17 mai révèle une ectasie globale de l'aorte thoracique, une minime calcification de la valve aortique et de petites opacités au poumon droit. On recommande une tomodensitométrie de contrôle dans un an pour l'ectasie globale (mai 2024), une échographie cardiaque pour évaluer l'état de la valve aortique (mi-juin 2023) et une tomodensitométrie de contrôle des poumons (mi-août 2023).

Un doppler rénal révèle de légers amincissements corticaux des reins sans signe de sténose hémodynamique des artères rénales.

Le 17 juin, elle se rend au CMC Waswanipi toujours pour les mêmes douleurs. La route 113 est fermée en raison des feux de forêt, on ne peut pas la transférer à l'Hôpital de Val-d'Or. On la transfère au Centre de santé de Chibougamau en ambulance. On y fait des bilans dont les résultats sont normaux. Elle reçoit son congé avec une semaine de comprimés pour soulager une lombalgie chronique (Dilaudid® et Naproxen®).

Le 20 juin en soirée, elle retourne au CMC Waswanipi toujours en douleur, on l'ausculte et elle reçoit plusieurs doses de Dilaudid® pendant la nuit. La route 113 est toujours fermée et le transfert à l'Hôpital de Val-d'Or est refusé. On la transporte au Centre de santé de Chibougamau en ambulance le lendemain. Des bilans et des rayons-X y sont faits, on lui administre du dicyclomine (médicament pour les troubles d'estomac) et du Dilaudid® et elle reçoit son congé. Le suivi en gastroentérologie est déjà prévu en août.

Le 22 juin, à 2 h 22, elle s'écroule en arrêt cardiorespiratoire au domicile devant témoin. Une personne présente compose le numéro d'urgence pour le CMC de Waswanipi toutefois la personne au centre de répartition régional voit qu'un appel entre, mais elle n'entend pas ce qui se dit. Confrontés à ce problème de communication, des membres de la famille décident d'amener eux-mêmes Mme ■■■ au CMC de Waswanipi. Une fois rendus, le gardien ne veut pas les laisser entrer parce qu'il n'a pas été informé qu'une personne ayant besoin de soins est en route, ce qui exaspère un membre de la famille. Vers 2 h 27, l'infirmier arrive, mais il n'est pas capable d'appeler du renfort avec le cellulaire de garde parce que le téléphone fait une mise à jour automatique préprogrammée. L'infirmier appelle le médecin avec son téléphone personnel.

Les manœuvres de réanimation ne débutent qu'à 2 h 42, soit une vingtaine de minutes après l'arrêt cardiorespiratoire. Mme ■■■ est en état d'asystolie (aucune activité électrique du cœur). Malgré les efforts du personnel médical, ses signes vitaux ne peuvent être rétablis et son décès est constaté à 3 h 8 au CMC Waswanipi.

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

Aucune expertise n'a été ordonnée afin de respecter le souhait de la famille qui désirait commencer son deuil sans tarder. De plus, les feux de forêt sévissaient dans la région, certaines routes étaient fermées et l'accès aux hôpitaux de la région pour une autopsie était limité.

## **ANALYSE**

Selon le dossier médical, Mme ■■■ était suivie pour plusieurs conditions médicales, entre autres, diabète de type 2, neuropathie diabétique, hypertension artérielle, dyslipidémie, maladie pulmonaire obstructive chronique (asthme), tabagisme. Ces conditions augmentaient le risque de décès d'origine cardiaque, d'autant plus que des notes au dossier médical indiquent qu'elle ne prenait pas toujours la médication prescrite.

De multiples expertises avaient été effectuées dans les derniers mois dans le but d'établir l'origine des douleurs abdominales, sans y parvenir. Un décès lié aux douleurs abdominales demeure néanmoins possible.

Puisqu'aucune analyse toxicologique n'a été effectuée, je suis incapable d'éliminer la possibilité d'un décès par intoxication médicamenteuse.

Une autopsie ou tomodensitométrie post-mortem aurait pu permettre de découvrir la cause probable du décès ou au moins d'éliminer certaines causes, mais ces expertises n'ont pas été effectuées. Je note cependant que ces expertises permettent rarement de confirmer un syndrome coronarien aigu.

Il est possible que le décès de Mme ■■■ soit attribuable à un syndrome coronarien aigu, mais comme il demeure des éléments inconnus, je préfère considérer la cause de décès comme étant indéterminée.

En cours d'investigation, je me suis demandé si les chances de survie de Mme ■■■ auraient été meilleures s'il n'y avait pas eu de problèmes de communication. Si j'ai bien compris le système présentement en place, les appels d'urgence au CMC Waswanipi sont reçus par l'infirmière de garde jusqu'à une certaine heure, ensuite, ils sont redirigés vers une infirmière de garde au niveau régional. Lors de l'évènement, l'infirmière de garde au niveau régional utilisait des écouteurs connectés à l'ordinateur ce qui rendait les communications non fiables et qui a fait en sorte qu'elle n'entendait pas.

Le dossier médical contient un rapport d'incident visant le problème de communication avec le centre de répartition régional. J'ai donc fait un suivi auprès de la Direction de la gestion du risque du Conseil cri de la santé et des services sociaux pour savoir si des correctifs avaient été mis en place après l'incident, non seulement en ce qui concerne le problème de communication avec le centre de répartition régional, mais également la mise à jour automatique du cellulaire.

J'ai pu prendre connaissance du plan d'action qui a rapidement été développé par le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James afin de remédier, entre autres, à ces deux problèmes et je note que la majorité des actions sont désormais complétées. Cependant, force m'est de constater que le système d'appel d'urgence devrait être repensé en entier.

En effet, le territoire Eeyou Istchee Baie-James ne bénéficie pas d'un numéro de téléphone unique à composer lors d'une urgence pour appeler la police, les pompiers ou l'ambulance (le 9-1-1 qui nous est devenu familier).

Mes recherches m'ont permis de constater que chaque communauté possède ses propres numéros d'urgence qui diffèrent selon qu'on tente de joindre le service de police, le service d'incendie ou le CMC/Hôpital.

Selon moi, il serait avantageux de mettre en place un service 9-1-1, je ferai une recommandation en ce sens. En effet, quand une personne fait un arrêt cardiorespiratoire, ses chances de survie dépendent de la rapidité à laquelle on débute la réanimation cardiorespiratoire (RCR — massage cardiaque et ventilation) car la RCR permet de maintenir l'apport de sang oxygéné au cœur et au cerveau et elle peut prolonger la période pendant laquelle la défibrillation sera efficace. Idéalement, la RCR devrait être commencée dès le moment où la victime s'effondre. Après trois minutes, l'ischémie cérébrale globale - le manque de circulation sanguine dans tout le cerveau - peut entraîner des lésions cérébrales qui s'aggravent progressivement. Si un service d'urgence 9-1-1 avait existé lors de l'arrêt cardiorespiratoire de Mme ■■■ policiers et pompiers auraient été avisés, en plus du CMC Waswanipi et cela aurait augmenté le nombre d'intervenants qui auraient pu se rendre sur

les lieux et débiter la réanimation cardiorespiratoire rapidement. Il s'est écoulé une vingtaine de minutes avant que la RCR débute, il n'y avait plus aucune chance de réanimer Mme [REDACTED]

Afin de mieux protéger la vie humaine, je formulerais une recommandation. J'ai eu l'occasion de discuter au préalable de cette recommandation avec des représentants du Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuits, du ministère de la Sécurité publique et du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

## CONCLUSION

La cause du décès de Mme [REDACTED] [REDACTED] demeure indéterminée.

## RECOMMANDATION

Je recommande au Gouvernement de la Nation Crie en collaboration avec le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, le Service de police Eeyou Eenu, le Service de protection contre les incendies desservant le territoire d'Eeyou Istchee Baie-James, le Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique d'établir un comité de travail chargé d'examiner les moyens permettant de s'assurer que l'ensemble des communications d'urgence pour le territoire d'Eeyou Istchee Baie-James soient traitées et que les divers intervenants soient avisés de ces événements dans les délais afin d'assurer la sécurité de la population. Le comité de travail pourra examiner notamment la possibilité d'instaurer un centre de communications d'urgence ou de prendre une entente avec un centre de communication d'urgence existant.

---

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 Gatineau, ce 12 février 2024.



Me Geneviève Thériault, coroner