

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

██████████ ██████████

2023-05922

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.

Dr Arnaud Samson

BUREAU DU CORONER	
2023-08-09 Date de l'avis	2023-05922 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
59 ans Âge	Masculin Sexe
Lévis Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-08-09 Date du décès	Lévis Municipalité du décès
Hôtel-Dieu de Lévis Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ est identifié visuellement par un proche sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon les informations contenues dans le dossier médical et le rapport du Service de police de la Ville de Lévis :

Le 9 août 2023, M. ██████████ s'effondre sur le plancher de son appartement en présence d'une proche.

La dame, qui n'a pas le téléphone, se précipite chez sa voisine afin d'appeler le 9-1-1.

Les techniciens ambulanciers appelés à 12 h 5, arrivent sans délai à 12 h 11. M. ██████████ est en arrêt cardio-respiratoire (asystolie) avec beaucoup de vomis dans les voies respiratoires, aucun choc ne s'est administré. À 12 h 46, il est transporté à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis où les manœuvres de réanimation sont poursuivies. Après évaluation du tableau clinique, le décès de M. ██████████ va être constaté à 13 h.

EXAMEN EXTERNE AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie effectuée le 10 août 2023 à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec permet de constater :

- Un infarctus massif aigu et subaigu touchant les parois antérieure, postérieure et septale du ventricule gauche datant de 4 à 12 heures.
- Une thrombose coronarienne aiguë occlusive de l'artère interventriculaire antérieure et un infarctus ancien datant de plus de 2 mois.
- Une athérosclérose coronarienne sévère touchant tous les vaisseaux du cœur (les vaisseaux présentent des obstructions variant entre 75 % [tronc commun], 90 % [circonflexe], 100 % [interventriculaire antérieure] et >95 % [coronaire droite]).
- Une cardiomégalie dilatée de légère à modérée.
- Une athéromatose aortique sévère.
- Des signes de néphropathie diabétique.

- Une absence de lésion traumatique significative.

Des analyses toxicologiques de liquides biologiques prélevés lors de l'autopsie sont pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses mettent en évidence la présence sanguine de tétrahydrocannabinol et la présence sanguine (406 ng/mL) et urinaire de méthamphétamine. Également la présence sanguine et urinaire d'alprazolam, de témazépam, de venlafaxine et d'acétaminophène en concentration thérapeutique. De même que la présence urinaire d'hydromorphone, d'ibuprofène, de prégabaline et du métabolite de lorazépam. L'éthanol sanguin est non détecté. Le glucose oculaire est en concentration supérieur à la normale.

ANALYSE

Selon les notes du dossier médical, M. [REDACTED] rencontre son médecin de famille en janvier 2023 et au début juillet 2023 afin d'assurer le suivi du sevrage des antidépresseurs qu'il prend depuis un certain temps. Des conseils lui sont donnés et une visite de contrôle est prévue dans 6 mois.

On retrouve au dossier médical de M. [REDACTED] une visite à l'urgence de l'hôpital Hôtel-Dieu de Lévis la veille de son décès, le 8 août 2023 vers 20 h :

Il s'y présente avec une proche, car il ressent depuis deux semaines des symptômes plus intenses respiratoires et au bras gauche. Elle déclare au policier chargé de l'enquête que M. [REDACTED] « *avait mal au bras gauche, et depuis hier il manquait de respirer, et transpirait énormément* ».

Une évaluation au triage est faite par l'infirmière : la tension artérielle (TA) est abaissée à 97/69 et le pouls légèrement augmenté à 96 avec une respiration à 22/minute. La douleur au membre supérieur gauche de M. [REDACTED] (Échelle de douleur 4/10) lui laisse suspecter une étiologie orthopédique.

Les notes de l'évaluation clinique relatent que M. [REDACTED] présente depuis deux semaines une douleur au membre supérieur gauche qui irradie à la région cervicale, sans faiblesse ni histoire de traumatisme. Un examen ciblé du membre supérieur gauche ne révèle aucun signe clinique particulier. Un diagnostic de névralgie secondaire à de l'arthrose cervicale est posé.

Une radiographie du cou révèle selon le médecin de l'arthrose importante : un narcotique (Dilaudid®) est prescrit et du Lyrica® (traitement des douleurs d'origine neurologique) que M. [REDACTED] prend déjà est augmenté et il lui est suggéré de contacter son médecin de famille le lendemain.

Vers minuit 15, selon le proche, ils sont retournés à l'appartement de M. [REDACTED]. Au matin, M. [REDACTED] reste couché. Le proche trouve qu'il a les lèvres bleues, et lui donne à boire.

M. [REDACTED] veut aller aux toilettes sur la fin de l'avant-midi et c'est à ce moment qu'il se lève et s'effondre.

L'autopsie met en évidence une cardiopathie avec maladie coronarienne sévère, un infarctus du myocarde contemporain au décès, ce qui présente un facteur de risque critique pour une arythmie cardiaque létale.

À la suite des constats ci-dessus, la lecture du dossier médical de M. [REDACTED] fait ressortir certaines interrogations :

- o L'hypotension, notée lors de l'évaluation au triage par l'infirmière, ne devrait-elle pas être recontrôlée au cours de la consultation à l'urgence, en présence de prise de médication hypotensive chez M. [REDACTED] un diabétique ?
- o À l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis, l'évaluation clinique de M. [REDACTED] et les conclusions sont-elles conformes aux standards de pratique à l'urgence ?

En vertu de la *Loi sur les coroners*, il n'est pas dans le mandat du coroner d'examiner la qualité des soins ou la compétence des personnes impliquées dans le traitement d'une personne dans le réseau de la santé; des mécanismes existent à cet effet et des organismes ont le mandat précis de s'assurer de la qualité de l'exercice professionnel de leurs membres et il ne faut pas conclure de la recommandation formulée dans ce rapport sous-tend qu'un membre de l'équipe traitante a commis une faute quelconque. En conséquence, il est opportun que les instances appropriées qui ont comme mandat notamment d'évaluer ce genre de situation révisent la qualité de l'acte professionnel précédant le décès. Je crois pertinent, dans le cadre du présent dossier, d'y aller de recommandations en ce sens, pour une meilleure protection de la vie humaine.

Un retour préalable sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès de la direction des services professionnels du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches m'a permis de discuter des recommandations.

En considérant les conclusions de l'autopsie et le bilan toxicologique, et en analysant les circonstances qui entourent le décès, on arrive à conclure à une mort accidentelle dans un contexte de consommation récente de méthamphétamines chez une personne diabétique porteuse d'une maladie coronarienne sévère ayant mené à un infarctus du myocarde avec arythmie létale.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'arythmie cardiaque alors qu'il présente un infarctus aigu du myocarde

Il s'agit d'une mort accidentelle compte tenu du contexte de prise contemporaine de drogues stimulantes (méthamphétamines).

RECOMMANDATIONS

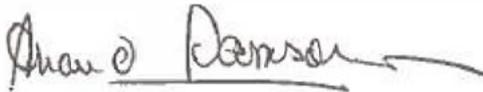
Je recommande au Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

- D'analyser le dossier et de revoir plus particulièrement l'évaluation et le suivi des patients qui se présentent au triage de l'urgence lorsqu'il y a prise d'une valeur

anormale de tension artérielle et, le cas échéant, de mettre en place des mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients en pareilles circonstances ;

- De valider la conformité de l'évaluation clinique de M. [REDACTED] lors de sa visite à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis, dans la soirée du 8 août 2023 et, le cas échéant, de prendre les mesures nécessaires pour que l'évaluation clinique des patients en pareilles circonstances soit conforme aux standards de pratique des médecins à l'urgence.

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 2 avril 2024.



Dr Arnaud Samson, coroner