

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



2023-06080

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 Karine Spénard

| | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| BUREAU DU CORONER | |
| 2023-08-15 Date de l'avis | 2023-06080 N° de dossier |
| IDENTITÉ | |
| ██████████ Prénom à la naissance | ██████████ Nom à la naissance |
| 56 ans Âge | Féminin Sexe |
| Montréal Municipalité de résidence | Québec Province |
| | Canada Pays |
| DÉCÈS | |
| 2023-08-15 Date du décès | Montréal Municipalité du décès |
| Domicile Lieu du décès | |

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un proche sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Un rapport du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) indique que le 15 août 2023 vers 14 h, Mme ██████████ annonce qu'elle va faire une sieste et demande à un proche de la réveiller un peu plus tard. Elle s'éveille toutefois d'elle-même, va prendre une collation, puis retourne dormir en demandant à son proche de la réveiller vers 17 h 15.

À 17 h 28, ce dernier se rend à la chambre et trouve alors Mme ██████████ inanimée. Il compose immédiatement le 9-1-1 puis débute des manœuvres de réanimation, reprises par les premiers répondants à leur arrivée vers 17 h 32.

Les paramédics prennent ensuite la relève mais Mme ██████████ ne reprend malheureusement pas conscience. Son décès est officiellement constaté à distance par un médecin d'Urgences-santé à 19 h 12.

Aucune trace de lutte ou de violence n'est trouvée autour de Mme ██████████

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 21 août 2023 à l'Institut de cardiologie de Montréal. Dans son rapport, le pathologiste constate la présence d'un infarctus aigu du myocarde, datant histologiquement de quatre à douze heures. Il note par ailleurs une cardiomégalie, une hypertrophie ventriculaire gauche légère et de l'athérosclérose coronarienne sévère. Aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'alcoolémie était négative et aucune substance en lien avec le décès de Mme ██████████ n'a été détectée, bien que plusieurs substances qui lui étaient prescrites aient été trouvées dans les milieux biologiques.

ANALYSE

Mme [REDACTED] souffrait notamment de dyslipidémie et de douleurs pelviennes chroniques et plusieurs médicaments lui étaient prescrits pour la soulager. Elle avait par ailleurs un tabagisme actif et un surplus de poids.

Elle a eu une consultation médicale le 3 août 2023 et elle a alors mentionné avoir un manque de force au bras gauche, des étourdissements ainsi que des difficultés respiratoires. Mme [REDACTED] avait également une douleur au côté gauche du thorax. Le médecin a alors prescrit une radiographie des poumons, qui a été faite le même jour et a révélé la présence d'un nodule pulmonaire, qui devait être investigué. Une prescription pour des bilans sanguins a aussi été remise à Mme [REDACTED] mais elle ne semble pas avoir réalisé les analyses avant son décès.

Une demande a été formulée par le médecin traitant de Mme [REDACTED] le 10 août 2023 afin qu'elle puisse voir un pneumologue, cette demande a été prise en charge le 15 août 2023 par l'hôpital.

Elle n'a exprimé aucune plainte particulière avant d'aller au lit pour sa sieste le 15 août 2023.

J'ai vérifié auprès de la clinique où a consulté Mme [REDACTED] le 3 août 2023 si un électrocardiogramme avait été réalisé, ainsi que ce qui était prescrit au bilan sanguin demandé le même jour, afin de voir si l'analyse des troponines avait été demandée. Essentiellement, le taux de troponine dans le sang peut indiquer la présence d'un infarctus du myocarde. Il m'a été confirmé qu'il n'y avait eu ni l'un, ni l'autre.

J'ai discuté de la consultation du 3 août 2023 avec le médecin de Mme [REDACTED] qui m'a expliqué que l'essoufflement qu'elle présentait n'était pas une nouvelle condition. En effet, elle avait rapporté avoir de la dyspnée l'année précédente et des examens avaient été prescrits, mais Mme [REDACTED] n'y avait pas donné suite.

Les étourdissements, la douleur au thorax gauche et la faiblesse au membre supérieur gauche étaient toutefois de nouveaux éléments, mais le médecin préférait investiguer d'abord la question de l'essoufflement, d'où la radiographie pulmonaire qui a été demandée.

Les symptômes d'un infarctus du myocarde comprennent une douleur thoracique irradiant souvent vers le dos ou le bras gauche, souvent accompagnée de dyspnée. Ils peuvent également inclure des étourdissements. Afin de détecter un infarctus du myocarde, les médecins ont entre autres recours à des électrocardiogrammes ainsi qu'un dosage de la concentration de troponine dans le sang.

Les facteurs de risque qui peuvent jouer un rôle dans la survenue d'un infarctus sont notamment l'âge d'une personne, la dyslipidémie, le tabagisme, le surpoids et la sédentarité. Mme [REDACTED] avait plusieurs de ces facteurs de risque et il aurait pu à mon avis être judicieux d'éliminer un problème d'origine cardiovasculaire avant d'investiguer d'autres conditions, considérant que la prise en charge rapide d'une condition cardiaque est essentielle et que le décès de Mme [REDACTED] aurait possiblement pu être évité si cette prise en charge avait eu lieu plus tôt. Je recommanderai donc au Collège des médecins du Québec de réviser la qualité de la prise en charge par le médecin en date du 3 août 2023 et j'ai avisé ce dernier des conclusions de mon analyse ainsi que de mon intention de formuler une recommandation.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée d'un infarctus aigu du myocarde.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande au Collège des médecins du Québec de :

[R-1] Analyser la qualité de la prise en charge et des actes médicaux posés le 3 août 2023 par le médecin consulté par la personne décédée et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées pour améliorer la prise en charge dans de 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 Montréal, ce 18 juin 2024.



Me Karine Spénard, coroner