

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



2022-07210

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 Julie A. Blondin

BUREAU DU CORONER	
2022-09-30 Date de l'avis	2022-07210 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
61 ans Âge	Masculin Sexe
Sainte-Anne-des-Plaines Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2022-09-30 Date du décès	Laval Municipalité du décès
Hôpital de la Cité-de-la-Santé Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████ est identifié visuellement par le personnel de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. ██████ est détenu au Centre régional de réception depuis le 28 septembre 2022. Deux jours plus tard, M. ██████ était logé dans une cellule dans une aile d'isolation médicale pour la prévention de la COVID-19. Le 30 septembre 2022, vers 7 h 15, il est trouvé sur le plancher de sa cellule, en arrêt cardiorespiratoire par deux agents correctionnels lors de leur tournée matinale.

Un appel d'urgence est lancé depuis le centre correctionnel de Sainte-Anne-des-Plaines. Il est sorti de sa cellule pour débiter des manœuvres de réanimation avec l'aide du personnel infirmier. Les ambulanciers prennent la relève rapidement. Il est transféré à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Suite à 1 h 30 de réanimation où son pouls est revenu vers 8 h 40, M. ██████ placé sous respirateur, montre des signes d'anoxie cérébrale et est placé aux soins intensifs. Il décède à 14 h 34.

Les policiers de la Sûreté du Québec ont collaboré à cette investigation pour recueillir certains éléments factuels. Au terme de leur vérification et examen, ils n'ont identifié aucun élément les laissant croire qu'un acte criminel a été commis.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 4 octobre 2022 à l'Institut de cardiologie de Montréal. Dans son rapport, le pathologiste a décrit comme diagnostics; de l'athérosclérose coronarienne sévère, de l'hypertrophie ventriculaire gauche, une cardiomégalie, de l'œdème et de la congestion pulmonaire, une stéatose hépatique et une cirrhose hépatique ainsi de l'athérosclérose aortique sévère. Le pathologiste mentionne qu'un infarctus du myocarde ventriculaire gauche datant de 4 heures à 12 heures a été visualisé et peut résulter d'un retour de pouls à la suite d'une réanimation. Néanmoins, une hypertrophie ventriculaire gauche et la cardiomégalie peuvent occasionner une arythmie maligne ayant conduit à un arrêt cardiorespiratoire. 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. La présence de duloxétine détectée dans le sang et de gabapentine en concentration thérapeutique a été détectée. Aucune autre substance n'a été relevée.

ANALYSE

M. [REDACTED] avait été admis au Centre de détention de Québec, un pénitencier provincial, seulement deux jours auparavant. À son arrivée à l'hôpital, un test COVID-19 et un bilan toxicologique sont réalisés, tous deux négatifs. La famille de M. [REDACTED] indique qu'il avait été privé de ses médicaments pendant quelques jours au Centre de détention de Québec durant le processus d'admission et se demande si cela aurait pu contribuer à son décès.

D'après son dossier médical, M. [REDACTED] était diabétique de type 1 avec traitement d'insulinothérapie. Il avait un suivi régulier en clinique d'ophtalmologie pour une maladie rétinienne et il était important de contrôler pour cette raison les facteurs de risques cardiovasculaires. Il était atteint de dyslipémie et d'hypertension artérielle. Il avait aussi un suivi en prévention des maladies rénales. Il devait avoir un suivi serré et des prises de sang mensuellement. Par ailleurs plusieurs rendez-vous étaient prévus à l'avance avec des spécialistes pendant son incarcération.

On comprend que M. [REDACTED] avait une santé très fragile et que la prise assidue de sa médication était très importante.

Il semble que la procédure au Centre de détention de Québec était d'enlever tous les médicaments de M. [REDACTED] qui provenait de sa pharmacie communautaire répartie en piluliers pour un mois. Il avait une copie de son dossier médical et une machine pour l'apnée du sommeil.

M. [REDACTED] est resté au Centre de détention de Québec du 8 septembre au 28 septembre, jour de son transfert au centre régional de réception, à Sainte-Anne-des-Plaines. La consultation du dossier médical du Centre de détention de Québec indique qu'à son admission du 8 septembre 2022, il était en attente de la réception de son profil pharmacologique lequel a été reçu le lendemain vers midi. Son profil pharmacologique comportait plusieurs pages de médication. Le 10 septembre 2022, M. [REDACTED] a ensuite pris toute sa médication y compris son insuline. La pharmacienne du Centre spécialisé indique que la médication a été servie dès le 10 septembre 2022 tous les jours. On rapporte qu'il se sentait étourdi quelques jours plus tard et ses symptômes se sont résorbés. Vers le 25 septembre 2022, il ne voulait pas prendre sa médication du coucher sauf son insuline. Les notes ne rapportent aucun autre événement ni de consultation avec des spécialistes.

Au Centre régional de réception, la même procédure était répétée quant à sa médication, car il y était admis. Il s'agit de pratiques standards. Le 28 septembre 2022, tous les dossiers médicaux ont été demandés aux établissements de santé. Il avait débuté le suivi médical. Des vérifications avaient été faites pour le suivi de ses rendez-vous médicaux. Le 29 septembre, il y avait distribution de sa médication. Il disait se sentir étourdi. Il avait une situation d'hypotension et s'alimentait peu. Le médecin demande de se procurer le sodium à la pharmacie locale et lui administrer dès que possible. Il y a une révision du dossier médical faite par le Centre de détention de Québec après le 30 septembre 2022, soit après le décès de M. [REDACTED]. Il n'y avait aucune notion de maladie coronarienne athérosclérotique sévère.

(MCAS) ou d'insuffisance rénale chronique (IRC) selon eux. Le résultat de prélèvements sanguins prélevés le 22 septembre 2022 au Centre de détention de Québec a été fait, mais le résultat a été envoyé le 3 octobre 2022 par le personnel du Centre de détention de Québec au pénitencier de Sainte-Anne-des-Plaines pour action urgente. Le résultat suggérait la présence d'une anémie, d'une infection ou inflammation (suggérée par la leucocytose et la neutrophilie), ainsi que d'une insuffisance rénale modérée à sévère, avec un signe potentiel de diabète (indiqué par l'HbA1c élevée).

La feuille sommaire clinique de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé fait état d'un arrêt cardiorespiratoire avec anoxie cérébrale prolongée. Selon le médecin, l'arrêt est secondaire à une pneumonie, de l'angine ou une ischémie. Un scan démontrait une fonction rénale très faible.

Le décès de M. [REDACTÉ] soulève un enjeu de problématique d'accessibilité à la médication lors d'une admission dans une prison ou un pénitencier alors que ce dernier a plusieurs problèmes de santé.

Les analyses sanguines réalisées par l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé indiquaient une acidose métabolique ce qui indique un déséquilibre électrolytique, des problèmes rénaux (mesure du trou anionique à 19 mmol/L alors que la normale se situe entre 3-11). Un déséquilibre peut entraîner une arythmie maligne.

À son arrivée à l'hôpital, son glucose est élevé (11,1 mmol/L) et l'urée sanguine est élevée (29,7 mmol/L). La créatinine est élevée et indique une dysfonction rénale. Le potassium est élevé; cette hyperkaliémie est une condition dangereuse pour l'arythmie.

Il est utile de rappeler que M. [REDACTÉ] a séjourné brièvement au Centre de détention de Québec avant son transfert dans un établissement carcéral fédéral de Sainte-Anne-des-Plaines. Il a avoué à sa famille qu'il n'avait pas eu sa médication durant deux jours. D'après nos vérifications, il a manqué près d'une journée et demie de médication.

Par la suite, il est entré au Centre régional de réception. Il y a une approche de réévaluation complète de la médication du patient afin de s'assurer de la mise à jour des médicaments pour optimiser des soins. Il est crucial qu'il n'y ait pas d'interruption de traitements. L'équipe soignante doit s'assurer d'obtenir toute l'information pertinente, y compris les dernières prises de sang.

Cette évaluation est une bonne pratique¹, c'est aussi une pratique organisationnelle requise telle que requis par Agrément Canada, des politiques et des procédures de l'Ordre des pharmaciens du Québec et du Collège des médecins du Québec, organisation responsable d'accréditer les établissements de santé au Canada.

M. [REDACTÉ] est considéré comme un patient à haut risque en raison de son état de santé dont de l'insuffisance rénale. Normalement, la révision de la médication doit débuter avant l'admission du patient. Après vérification, il m'a été mentionné que cela avait été fait. Toutefois, la médication doit être prescrite complètement par le médecin de garde de cet établissement et cela peut prendre un certain laps de temps (24 h à 72 h). Si le personnel estime qu'une certaine médication est nécessaire, une pharmacie communautaire peut être sollicitée à cette fin.

¹ Ordre des pharmaciens du Québec & Collège des médecins du Québec. (2017). *Bilan comparatif des médicaments – Recueil de politique et procédures*. Bibliothèque et Archives nationales du Québec; Bibliothèque et Archives Canada. ISBN 978-2-922438-72-7 (PDF).

Il est possible que la problématique avec son potassium ait pu contribuer au décès.

Les démarches d'enquête de concert avec les policiers ont permis d'établir qu'avant son incarcération, M. [REDACTED] avait fait remplir ses prescriptions auprès de sa pharmacie communautaire. Ses médicaments lui ont été retirés une première fois le 8 septembre 2022 lors de son admission et placés dans ses effets personnels. Ces médicaments ont suivi lors de son transfert dans un établissement de détention fédéral le 28 septembre 2022. Néanmoins, M. [REDACTED] était en processus d'admission au Centre régional de réception, lorsqu'il a eu son malaise.

Pour réduire les risques de décès, il est crucial d'effectuer rapidement la réévaluation de la médication lorsqu'un individu est admis au Centre régional de réception ou dans une prison relevant de la juridiction provinciale. Ceci permettra d'éviter toute interruption du traitement médicamenteux du patient.

M. [REDACTED] avait une insuffisance rénale et une problématique avec son potassium.

Les transferts de dossiers médicaux entre différents organismes devraient être mieux organisés afin de respecter les bonnes pratiques et éviter ainsi l'interruption de traitements pharmacologiques et l'omission de données médicales importantes.

Afin de prévenir des décès, il est nécessaire que les informations médicales du patient et la réévaluation de la médication lors d'une admission au Centre régional de réception soit effectuée rapidement afin d'éviter toute interruption de médication auprès du patient.

Afin de sauver des vies, j'en ferai une recommandation.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'une arythmie maligne avec un tableau d'insuffisance rénale, dans le contexte d'un délai d'administration de médicaments.

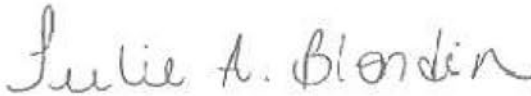
Il s'agit d'une mort accidentelle.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre régional de réception** de :

- [R-1] Mettre en place les mesures nécessaires afin d'obtenir rapidement le dossier médical du détenu, y compris les données des formules sanguines, lors de son transfert;
- [R-2] S'assurer d'aucune interruption du traitement médicamenteux requis pour les détenus 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 Montréal, ce 19 septembre 2024.



Me Julie A. Blondin, coroner