

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

  

2023-08048

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 Martin Clavet

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2023-10-27 Date de l'avis	2023-08048 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ ██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
48 ans Âge	Masculin Sexe
Québec Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2023-10-27 Date du décès	Québec Municipalité du décès
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ ██████████ est identifié visuellement par des amis, à son domicile.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les circonstances entourant ce décès font l'objet d'un rapport d'événement des policiers du Service de police de la Ville de Québec.

Au moment des événements, M. ██████████ qui est originaire de France, demeure seul en logement. Il est au Québec depuis juillet 2023 dans le cadre de son travail.

Le 27 octobre 2023, en matinée, M. ██████████ communique avec des amis et leur mentionne qu'il ne se sent pas bien. Une amie l'accompagne à l'urgence de l'Hôpital Chauveau à Québec, où il consulte peu après 9 h pour une douleur thoracique. D'emblée, il est installé en salle de réanimation avec un monitoring cardiaque, et présente alors un rythme cardiaque lent à 54/min (bradycardie sinusale objectivée à l'électrocardiogramme) et une tension artérielle relativement basse à 91/64. Un bolus de soluté est administré. Toutefois, M. ██████████ demeure hypotendu et étourdi, alors que la tension artérielle se situe à 83/66 vers 9 h 30.

Un dosage de troponine sur un échantillon sanguin prélevé à 9 h 25 s'avère inférieur à 2 ng/L.

Vers 9 h 50, M. ██████████ accuse une douleur dentaire et à la gorge, le dossier médical indiquant un contexte d'une dent cassée deux jours auparavant.

Puis entre 9 h 50 et 12 h, les tensions artérielles systoliques demeurent entre 90 et 102, alors que le rythme cardiaque se maintient entre 50 et 57/min et la saturation artérielle en oxygène à l'air ambiant est normale à 99-100%.

Une radiographie des poumons effectuée à 10 h 5 est sans particularité.

Vers 12 h 30, M. ██████████ mentionne que la douleur est diminuée à 1 sur 10. Puis un électrocardiogramme de contrôle est fait vers 12 h 30, de même qu'un nouveau dosage de troponine à partir d'un échantillon de sang prélevé à 12 h 40. Outre une bradycardie sinusale

toujours présente, l'électrocardiogramme est normal par ailleurs. De plus, le dosage de troponine demeure toujours inférieur à 2 ng/L, soit aucune élévation plus de trois heures après le premier dosage fait peu de temps après l'arrivée à l'hôpital.

Vers 13 h 30, la tension artérielle se situe à 115/71, la fréquence cardiaque à 56/min, la fréquence respiratoire à 20/min et la saturation artérielle à l'air ambiant à 96%.

La note du médecin de l'urgence consignée à 13 h 50 mentionne comme impressions diagnostiques :

1. une carie dentaire avec un questionnement quant à un début d'infection; et
2. une douleur d'allure musculosquelettique/costrochondrale.

Un antibiotique est prescrit (amoxicilline/acide clavulanique) avec une référence vers un dentiste, et une épreuve d'effort (tapis roulant) est prévue en externe dans les semaines suivantes. Puis M. [REDACTED] obtient son congé de l'Hôpital Chauveau vers 14 h.

Le même jour, vers 20 h, depuis son domicile, M. [REDACTED] communique avec des amis par message texte et mentionne qu'il ne se sent toujours pas bien. Ses amis se rendent alors chez lui sans tarder pour l'accompagner. Lorsqu'ils arrivent, ils constatent que M. [REDACTED] est sur le divan, en sudation importante. Il leur mentionne ressentir une douleur dans la poitrine, puis il s'effondre au sol devant eux quelques minutes plus tard. Un ami commence rapidement des manœuvres de réanimation, alors qu'une autre appelle les services d'urgence dans les instants qui suivent.

Les ambulanciers qui se présentent sur les lieux constatent que M. [REDACTED] est en arrêt cardiorespiratoire (ACR) et prennent alors le relais des manœuvres. Puis il est transporté de façon urgente vers l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec où la prise en charge se poursuit dès l'arrivée.

Toutefois, les manœuvres s'avèrent vaines, et le décès est constaté par le médecin de l'urgence au terme de celles-ci, vers 21 h 18. Une échographie effectuée à l'urgence démontre un épanchement sanguin péricardique.

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

Une autopsie a été pratiquée le 30 octobre 2023 à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) et a permis de constater une dissection aortique aiguë thoraco-abdominale, avec un hémopéricarde et un hémothorax.

Des liquides biologiques prélevés lors de l'autopsie ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses ont démontré la présence dans le sang d'acétaminophène en concentration thérapeutique. Aucun éthanol (alcool) n'a été détecté dans le sang.

## **ANALYSE**

M. [REDACTED] n'avait aucun antécédent médical pertinent et il n'était pas connu comme consommateur de drogue.

Les manifestations qu'il a présentées durant la journée du 27 octobre 2023 étaient vraisemblablement en lien avec l'événement cardiovasculaire majeur qui a abouti à son décès cette journée-là, soit une dissection aortique aiguë thoraco-abdominale.

Il avait pourtant consulté à l'Hôpital Chauveau de Québec en matinée, où certains examens et un bilan sanguin avaient été effectués avant d'obtenir son congé vers 15 h. Toutefois, environ 5 heures plus tard, chez lui et toujours symptomatique d'une douleur dans la poitrine, il a présenté un ACR pour lequel les manœuvres de réanimation et la prise en charge à l'urgence de l'IUCPQ se sont avérées vaines.

### Enjeux

Ainsi, des questionnements clés subsistent au terme de l'étude de la cause et des circonstances entourant le décès de M. [REDACTED]. Aurait-on pu (dû) détecter la dissection aortique lors de la consultation et l'évaluation clinique à l'Hôpital Chauveau, le 27 octobre 2023? De surcroît, aurait-on dû transférer M. [REDACTED] vers un centre de cardiologie tertiaire comme l'IUCPQ, plutôt que lui donner son congé?

### Recommandation

Un retour préalable sur la cause et les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès de la Direction des services professionnels du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, dont l'Hôpital Chauveau fait partie, a permis de discuter des enjeux soulevés. Il a été retenu de demander à l'établissement, dont c'est notamment le mandat, de réviser le dossier afin de statuer sur la qualité de la prise en charge clinique de M. [REDACTED] à l'Hôpital Chauveau, dans la journée du 27 octobre 2023.

Ainsi, une recommandation pour une meilleure protection de la vie humaine est formulée.

L'ensemble des éléments recueillis lors de la présente investigation, notamment les conclusions de l'autopsie et le bilan toxicologique, permet de conclure à un décès naturel.

### **CONCLUSION**

Le décès de M. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] est attribuable à une dissection aortique aiguë thoraco-abdominale.

Il s'agit d'un décès naturel.

## RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, dont l'Hôpital Chauveau fait partie**, de :

- [R-1] Réviser la qualité des soins prodigués à la personne décédée afin de déterminer si, lors de la consultation et de la prise en charge clinique du 27 octobre 2023, il aurait été possible de détecter la dissection aortique et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées afin d'améliorer la qualité de la prise charge des usagers en pareilles circonstances, notamment en procédant à un transfert vers un centre de cardiologie tertiaire, plutôt que de lui accorder un congé.

---

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 17 janvier 2025.



Dr Martin Clavet, coroner