

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-06826

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 Rudi Daelman

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2024-09-06 Date de l'avis	2024-06826 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
60 ans Âge	Masculin Sexe
Kahnawake Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2024-09-06 Date du décès	Châteauguay Municipalité du décès
Hôpital Anna-Laberge Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

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

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 6 septembre 2024 vers 16 h 50, M. ██████████ est attablé pour prendre un repas au *Independent Living Care* à Kahnawake. Il mange un sandwich composé de tranches de viande de bœuf fumée empilées (smoked-meat). Après quelques bouchées, M. ██████████ présente une difficulté respiratoire. Il tousse une fois, se tient la poitrine et tombe en arrêt respiratoire. Lorsque le personnel de ce centre réalise la situation de difficulté extrême dans laquelle se trouve M. ██████████ un appel au 9-1-1 est fait dans les instants qui suivent.

L'équipe de la brigade d'incendie de Kahnawake répond rapidement à l'urgence médicale. Les premiers répondants constatent que M. ██████████ est victime d'un arrêt cardiorespiratoire et des manœuvres de réanimation sont prodiguées, mais les voies aériennes de M. ██████████ sont toujours obstruées. La décision de préparer l'évacuation et le transport par ambulance de M. ██████████ vers l'Hôpital Anna-Laberge est prise.

Vers 17 h 30, le massage cardiaque manuel effectué par les ambulanciers est toujours en cours et le personnel médical de l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge prend la relève. L'urgentologue de l'hôpital réussit à retirer des morceaux de viande pris dans la gorge de M. ██████████. À 17 h 36, les manœuvres de réanimation sont cessées. Le patient a toujours été en asystolie durant l'intervention du personnel médical de l'Hôpital Anna-Laberge.

Le décès de M. ██████████ est constaté par une docteure de cet hôpital à 17 h 36, le 6 septembre 2024.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ ██████████ sont suffisamment documentées dans son dossier médical de l'Hôpital Anna-Laberge, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonné aux fins de la présente investigation.

## ANALYSE

Le 6 septembre 2024, suivant un entretien téléphonique avec l'urgentologue de l'Hôpital Anna-Laberge et l'analyse du dossier médical, les informations sont à l'effet que le personnel de *Independant Living Care*, où était attablé M. [REDACTED] n'était pas en mesure de lui porter une assistance médicale, dont les compressions thoraciques, l'administration des respirations artificielles et la répétition des étapes des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (RCR), en attendant l'arrivée des ambulanciers. En effet, le personnel sur les lieux au moment de l'événement ne connaissait pas les manœuvres de réanimation ni la manœuvre de Heimlich à appliquer lors d'un étouffement alimentaire.

L'arrêt cardio-respiratoire (ACR) que subit M. [REDACTED] est effectivement une urgence vitale. Il s'agit d'une interruption brutale de la circulation sanguine dans le corps de M. [REDACTED] qui conduit à son décès si aucune manœuvre de réanimation cardiorespiratoire de haute qualité n'est entreprise pour obtenir un retour à la circulation sanguine spontanée. Chaque minute qui s'écoule est importante. Il est reconnu que les chances de survies diminuent de près de 10 % chaque minute si rien n'est entrepris par les témoins. Aucune manœuvre de réanimation n'a été faite avant l'arrivée des premiers répondants. Par contre, tous les maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière étaient présents à partir de l'intervention des premiers répondants jusqu'à la prise en charge de M. [REDACTED] par l'urgentologue de l'Hôpital Anna-Laberge.

La cessation de l'activité électrique et mécanique du cœur de M. [REDACTED] a été constatée par le personnel médical de l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge dès son arrivée vers 17 h 30. M. [REDACTED] a toujours été en asystolie.

*Independant Living Care* relève de l'organisation *Kahnawake Community Services* qui est une organisation sœur du *Kateri Memorial Hospital Centre*. Certains des clients de *Independant Living Care* sont suivis occasionnellement par une infirmière en soins à domicile, semblable à un centre local de services communautaires (CLSC). Son personnel doit être formé aux gestes de premiers secours en pareilles circonstances, gestes qui peuvent sauver une vie sachant que chaque minute compte.

L'examen des causes et circonstances de ce décès soulève un enjeu important, à savoir, la nécessité pour le personnel de *Independant Living Care* de connaître avec exactitude la manœuvre de Heimlich et les manœuvres de réanimation cardiorespiratoires, puisqu'elles améliorent de manière significative les chances de survie lors d'un arrêt cardiorespiratoire.

Le 3 décembre 2024, une ordonnance de communication du dossier médical de M. [REDACTED] incluant le rapport accident et incident de l'événement du 6 septembre 2024, est demandée à *Independant Living Care*. N'ayant aucun retour de ce centre, une nouvelle demande est faite le 2 janvier 2025. Suite à un entretien téléphonique avec un membre du personnel de *Independant Living Care*, un second numéro de télécopieur m'est transmis puisque le dossier médical de M. [REDACTED] se trouve en possession du *Kateri Memorial Hospital Centre*. Également, les coordonnées de l'infirmière en charge de *Independant Living Care* me sont transmises. Suite à un entretien avec cette infirmière, j'obtiens la confirmation que le dossier médical de M. [REDACTED] se trouve effectivement aux archives de *Kateri Memorial Hospital Centre*. Le 17 janvier 2025, les archives de l'hôpital m'informent qu'aucun rapport accident-incident ne se trouve dans le dossier médical et que la dernière mention dans son dossier médical remonte au 31 août 2024. Le 25 janvier 2025, le Directeur des soins infirmiers et communautaires de *Kateri Memorial Hospital Centre* m'informe être la personne qui supervise l'infirmière de *Independant Living Care*. Aucune indication au dossier médical de

M. [REDACTED] me permet d'arriver à la conclusion que le personnel de *Independent Living Care* avait les outils et les formations nécessaires pour intervenir au moment où M. [REDACTED] s'étouffait.

D'après l'ensemble des informations recueillies au cours de la présente investigation, je conclus à un décès accidentel. Considérant l'ensemble des éléments recueillis, pour la protection de la vie humaine, des recommandations sont alors formulées. Par ailleurs, suivant des échanges et la réception d'informations transmises par le Directeur des soins infirmiers et des soins communautaires de *Kateri Memorial Hospital Centre*, me permet d'ajuster mes recommandations.

## CONCLUSION

### Cause probable de décès

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des suites de complications médicales liées à une obstruction des voies respiratoires par des corps étrangers.

### Mode de décès

Il s'agit d'un décès accidentel.

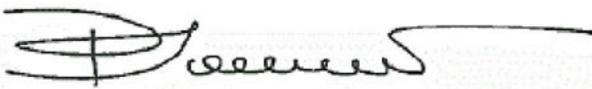
## RECOMMANDATIONS

Je recommande à **Kahnawake Community Services, duquel relève Independent Living Care**, de :

- [R-1] S'assurer que la formation en secourisme et de réanimation cardiorespiratoire de chaque membre du personnel soient à jour ;
- [R-2] S'assurer que des soins immédiats soient donnés par le personnel en cas d'arrêt cardiorespiratoire d'un usager, en attendant l'arrivée des premiers répondants ;
- [R-3] Acquérir d'un appareil à aspiration et former le personnel à son utilisation, afin qu'il soit prêt à intervenir en cas d'obstruction des voies respiratoires d'un usager ;
- [R-4] S'assurer qu'un défibrillateur externe automatisé (DEA) soit disponible dans un emplacement visible et accessible.

---

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 Montréal, ce 5 mars 2025.



Me Rudi Daelman, coroner