

Québec, le 19 mars 2012

Monsieur Jacques Cotton
Sous-ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Notre référence : A-175960 151492

Objet : Rapport d'investigation du coroner

Monsieur le Sous-Ministre,

Vous trouverez, dans le rapport ci-joint, l'exposé des causes et des circonstances du décès de M. [REDACTED], survenu le [REDACTED] 2011.

À la suite de son investigation, le coroner Yvan Turmel a formulé une recommandation que nous jugeons opportun de vous transmettre à titre d'information, afin que vous preniez en considération les observations et constatations faites dans ce dossier.

Par ailleurs, je vous signale que les informations que vous pourriez nous transmettre par courrier, s'il y a lieu, pourront être accessibles conformément aux dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

Veillez recevoir, Monsieur le Sous-Ministre, l'expression de mes salutations distinguées.



D^{re} Louise Nolet
Coroner en chef

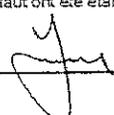
LN/jd

p. j.

IDENTITÉ				151492
SUITE À UN AVIS DU		2011 01 14	NUMÉRO DE DOSSIER A - 175960	
Prénom à la naissance		Nom à la naissance		Date de naissance
Sexe	Municipalité de résidence		Province	Pays
M	Québec		Québec	Canada
Prénom de la mère		Nom de la mère à la naissance		Prénom du père
				Nom du père

DÉCÈS				
Lieu du décès	Nom du lieu		Municipalité du décès	
Déterminé	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec		Québec	
DATE DU DÉCÈS	Déterminée	2011 01 14	HEURE DU DÉCÈS	Déterminée 12 : 20

CAUSES PROBABLES DU DÉCÈS				
<ul style="list-style-type: none"> - Infarctus aigu du myocarde trans-mural du ventricule gauche sur une thrombose aiguë de l'interventriculaire antérieure avec sténose à plus de 95%. - Athérosclérose coronarienne sévère. - Œdème et congestion pulmonaire bilatérale. - Légère duodénite et jéjunite aiguë. 				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> COPIE CONFORME Bureau du coronier en chef Par : <i>S. Trahan</i> </div>				
EXPOSÉ DES CAUSES				
<ul style="list-style-type: none"> - L'identification de monsieur [REDACTÉ] nous provient de la présence de ses parents à son chevet. - Un examen externe a été effectué par le docteur Sylvain Trahan, pathologiste et il n'y avait aucune lésion suspecte ou traumatique sur le corps de monsieur [REDACTÉ]. - Un examen interne a été effectué au Laboratoire d'anatomo-pathologie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, par le docteur Sylvain Trahan, pathologiste et les causes du décès sont en corrélation anatomo-pathologique avec les découvertes de l'autopsie. 				
ANTÉCÉDENTS				
<ul style="list-style-type: none"> - La cueillette des renseignements nous provient des divers intervenants au dossier. Il n'y a aucun antécédent médico-chirurgical chez monsieur [REDACTÉ]. Tout au plus, on note la présence d'une allergie à l'aspirine. 				
AUTRES RAPPORTS				
<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'expertise toxicologique : Une demande pour toxicologie a été effectuée avec un dépistage général sanguin et aucun produit ne fut retrouvé. Ce rapport d'expertise nous provient de monsieur Michel Lefebvre, chimiste du Centre de toxicologie de l'Institut national de santé publique de Québec. 				

IDENTIFICATION DU CORONER	
Prénom du coronier Dr Yvan	Nom du coronier TURMEL
Je soussigné, coronier, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut ont été établis au meilleur de ma connaissance et ce, suite à mon investigation, en foi de quoi	
J'AI SIGNÉ À : Québec	CE 08 mars 2012
SIGNATURE 	

A - 175960

Numéro de l'avis

EXPOSÉ DES CIRCONSTANCES

Monsieur [REDACTED] est un jeune homme âgé de 38 ans, sans aucun antécédent médico-chirurgical qui demeure seul dans son appartement. Vers 01 h 00, le matin du 14 janvier 2011, monsieur [REDACTED] commença à présenter des nausées avec vomissements et diarrhées. Le tout s'accrut pendant toute la nuit avec un phénomène de palpitations lors de vomissements et de malaises dans la poitrine. En matinée, vers 08 h 00, il communiqua avec son beau-frère pour l'aviser qu'il se sentait mal et qu'il voulait être visité. Le beau-frère se présenta alors à l'appartement et, voyant que monsieur [REDACTED] n'allait réellement pas bien, il communiqua avec le 9-1-1 pour obtenir un service ambulancier afin de le faire transporter dans un hôpital. À 08 h 45, les ambulanciers se présentent donc au domicile et demeurent avec monsieur [REDACTED] pendant quarante minutes. Une anamnèse est alors effectuée, un électrocardiogramme et une prise des signes vitaux + un examen médical fait par l'ambulancier y incluant cœur, poumons, abdomen, membres inférieurs, examens neurologiques sommaires, etc. L'ambulancier qui effectua l'examen confirma qu'il ne semblait y avoir aucun problème cardiaque et que le tout provenait possiblement des nausées importantes que le patient présentait. Des conseils lui furent alors donnés entre autre de bien vouloir prendre du Graval pour les nausées et les vomissements et du « Gatorade » afin de se réhydrater. Monsieur [REDACTED] est alors en confiance envers les ambulanciers et selon les dires de ces derniers, Santé Canada demandait aux gens de bien vouloir rester à la maison et de ne pas se rendre dans une urgence lors d'un diagnostic de gastro-entérite. De ce fait, il consentit à signer une déclaration de refus de transport. Des derniers conseils d'usage lui furent donnés et le beau-frère alla chercher la médication à la pharmacie. Les ambulanciers quittèrent donc après quarante minutes soit à 09 h 25 le matin.

Monsieur [REDACTED] se recoucha donc mais son état allait de mal en pis durant l'avant-midi au point où il recommuniqua avec ses parents et son beau-frère afin qu'on lui vienne en aide. À leur arrivée, ces derniers notèrent que monsieur [REDACTED] allait très mal et rapidement il tomba en arrêt cardio-respiratoire. On demanda à nouveau une ambulance qui arriva sur les lieux à 11 h 29. Il fut mis immédiatement en A.C.R et les ambulanciers continuèrent les manœuvres de réanimation qui avaient été débutées par les parents. Vingt-quatre minutes plus tard son transport s'effectuait à l'Urgence de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec où il arriva à 12 h 02 toujours en techniques de réanimation. Il fut dirigé en salle majeure de réanimation et, malgré toutes les manœuvres, son décès survint. Le médecin de l'Urgence fit alors un avis au coroner étant donné les circonstances et une autopsie fut demandée afin d'éclaircir la situation. Cet examen interne a permis de démontrer que monsieur [REDACTED] avait présenté une défaillance cardiaque sur un infarctus aigu du myocarde dans la région trans-murale du ventricule gauche sur une thrombose aiguë qui évoluait depuis environ douze à vingt-quatre heures selon le pathologiste. L'autopsie a aussi permis de démontrer que monsieur [REDACTED] était atteint d'une athérosclérose coronarienne sévère insoupçonnée chez ce dernier. Étant donné les circonstances et en regard du mandat du coroner dans la recherche des causes et des circonstances du décès, une demande d'intervention fut effectuée par les enquêteurs de la Sûreté municipale de Québec afin de bien décrire les circonstances du décès.

COMMENTAIRES

- Un seul commentaire est soulevé à la lecture de l'événement qui malheureusement a amené le décès de monsieur [REDACTED]: *Où en sommes-nous avec les « golden minutes et notre système pré-hospitalier ? »*

CONCLUSION

- Mort naturelle.

RECOMMANDATION

- Une recommandation est effectuée à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale afin de faire l'analyse judicieuse de ce malheureux événement, d'en tirer des conclusions positives, et d'effectuer les recommandations nécessaires aux services ambulanciers afin que des événements de ce genre ne se reproduisent plus.