

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

██████████ ██████████

2022-04907

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 Steeve Poisson

BUREAU DU CORONER	
2022-07-10 Date de l'avis	2022-04907 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
91 ans Âge	Féminin Sexe
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2022-07-10 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Domicile Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme Thérèse ██████████ a été identifiée visuellement par son fils.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 9 juillet 2022 vers 19 h 35, Mme ██████████ a été retrouvée par son fils et sa conjointe qui rentraient à la maison après avoir été chercher de la nourriture au restaurant. Elle était étendue sur le plancher du balcon arrière de la résidence. Elle a été relevée et assise sur une chaise. Elle a expliqué être tombée lorsqu'elle a voulu ramasser un objet. Elle n'avait aucune blessure apparente, outre des égratignures et il n'y avait pas eu d'impact crânien. Pendant le souper, Mme ██████████ a commencé à avoir mal à la fesse gauche et à l'aîne. Vers 20 h 30, la conjointe de son fils a alors actionné le bouton compagnon de Telus relié au stimulateur cardiaque pacemaker de Mme ██████████. N'ayant aucun retour, elle a appelé directement le 911 à 20 h 35.

La répartitrice du 911 a alors expliqué qu'il y aurait un délai de réponse de plusieurs heures étant donné un surplus d'appels. Elle a avisé qu'elle pourrait rappeler si la situation changeait et il y aurait une réévaluation. Il a aussi été recommandé de ne pas bouger Mme ██████████. L'état de cette dernière s'est dégradé. Plusieurs autres appels ont été logés au 911 durant la soirée et la nuit, pour ajouter des éléments sur l'état de Mme ██████████ soit 7 en tout.

Vers 3 h 30, le 10 juillet 2022, les ambulanciers sont enfin arrivés sur place. Mme ██████████ était toujours assise sur la chaise à l'extérieur. Elle était en arrêt cardio-respiratoire.

Le constat de décès a été rédigé à 4 h 47, le 10 juillet 2022, par un médecin d'Urgences-santé.

Les policiers n'ont pas été avertis de l'événement avant que les ambulanciers les demandent en assistance, à 5 h 21.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été fait le 11 juillet 2022 à la morgue de Montréal. Aucune lésion traumatique contributive au décès n'a été observée.

Un scan pan-corporel a été réalisé le 12 juillet 2022 à l'Institut de Cardiologie de Montréal. Dans son rapport, le médecin attribue le décès à une fracture sévère légèrement déplacée de l'acétabulum gauche.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. La présence d'acétaminophène a été détecté dans le sang en concentration thérapeutique. Aucune autre substance, alcool, médicament, ni drogue n'a été détecté.

ANALYSE

Selon le rapport du Service de police de la Ville de Montréal, aucun élément criminel impliquant l'intervention d'un tiers n'a été détecté. Mme Thérèse [REDACTÉ] était âgée de 91 ans. Elle habitait avec son fils et sa conjointe. À 19 h 30, elle a été retrouvée sur le plancher du balcon, derrière la maison. Elle a été relevée et assise. Pendant le souper, elle a commencé à ressentir de la douleur à la fesse gauche et à l'aine. À 20 h 30, le bouton compagnon de Telus a été actionné (alerte anti-chute). Comme il n'y avait pas de réponse, le 911 a été appelé à 20 h 35. La répartitrice du 911 a expliqué qu'il y aurait un délai de réponse de plusieurs heures vu un surplus d'appels. Elle a avisé de rappeler si la situation changeait et que le tout serait réévalué. Il a aussi été recommandé de ne pas bouger Mme [REDACTÉ]

L'état de Mme [REDACTÉ] s'est dégradé. Elle avait connu trois périodes de vomissements et de la dyspnée, ce qui peut être des signes de problème cardiaque. Plusieurs autres appels ont été refaits au 911 tout au long de la soirée du 9 juillet et de la nuit du 10 juillet, soit 7 appels, pour un délai d'environ 7 heures avant l'arrivée d'Urgences-santé. Lors du premier appel, la situation avait été inscrite en priorité 3. Les appels suivants étaient traités en priorité 2.

Ce n'est que vers 3 h 30, le 10 juillet 2022, que les ambulanciers sont enfin arrivés sur place. Mme [REDACTÉ] était toujours assise sur le balcon à l'extérieur. Elle était inconsciente et ne respirait plus.

Selon l'enquête effectuée et les informations obtenues auprès de responsables d'Urgence-santé, les délais rencontrés le 9 juillet 2022 et la non-disponibilité de premiers répondants s'expliquent essentiellement par le nombre très élevé d'appels jugés d'urgences vitales, ce qui a entraîné une non-disponibilité des unités pour le transport de Mme [REDACTÉ]

Selon le protocole opérationnel des priorités d'affectation préhospitalière du ministère de la Santé et des Services sociaux, une affectation de niveau 3 indique un risque potentiel de détérioration clinique (risque de morbidité) requérant une affectation immédiate. Également, une affectation de niveau 2 indique un risque élevé de morbidité et/ou mortalité immédiate et requière une affectation ambulancière immédiate dans un délai inférieur à 30 minutes dans 95 % des cas.

De même, la Corporation d'Urgences-santé n'a effectué aucun appel de suivi afin de vérifier la condition de Mme [REDACTED] durant les sept heures d'attente.

Le délai de la prise en charge de plus de sept heures a probablement contribué au décès de Mme [REDACTED]

Ce délai inacceptable entre l'appel initial et la prise en charge d'une personne vulnérable et l'absence de suivi amené des questionnements sur la qualité et l'efficacité des services offerts par la Corporation d'Urgences-santé.

Selon son dossier médical, Mme [REDACTED] avait entre autres des antécédents d'hypertension, de diabète de type 2, de cholestérol, de maladie coronarienne athérosclérotique sous anticoagulant, de port de pacemaker, d'insuffisance veineuse des membres inférieurs et d'épanchement pleural récidivant (février et mars 2022).

À la lumière de l'investigation, le décès de Mme [REDACTED] est attribuable aux conséquences d'une fracture sévère légèrement déplacée de l'acétabulum gauche secondaire à une chute de sa hauteur. Une fracture de la hanche peut entraîner le décès en raison de complications comme l'embolie pulmonaire et l'insuffisance cardiaque.

En conséquence, il y a lieu de formuler une recommandation visant à mieux protéger la vie humaine.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des conséquences d'une fracture sévère légèrement déplacée de l'acétabulum gauche secondaire à une chute de sa hauteur.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande à la Corporation d'Urgences-santé de réviser ses procédures et ses méthodes de travail pour assurer à la clientèle des services préhospitaliers d'urgence de qualité, efficaces et appropriés, afin de réduire la mortalité et la morbidité associées aux conditions médicales urgentes.

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 Mont-Laurier, ce 1 décembre 2023.



Me Steeve Poisson, coroner