

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



2023-09020

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 Mélanie Ricard

BUREAU DU CORONER	
2023-11-30 Date de l'avis	2023-09020 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
70 ans Âge	Masculin Sexe
Trois-Rivières Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-11-30 Date du décès	Trois-Rivières Municipalité du décès
Pavillon Sainte-Marie Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par des proches au Pavillon Sainte-Marie, à la suite de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon son dossier du Pavillon Sainte-Marie, M. ██████████ a été transporté à cet établissement par ambulance le 27 novembre 2023, vers 15 h, en raison de difficultés respiratoires qu'il éprouvait depuis quelques jours, ainsi que d'une douleur dans le bas ventre.

À la suite de son admission à l'urgence, des examens ont été réalisés, lesquels démontraient une décompensation de son insuffisance cardiaque, un état de surcharge pulmonaire ainsi qu'une perturbation du bilan hépatique. Son hospitalisation a donc été demandée afin de stabiliser son état et de poursuivre les investigations.

Dans la soirée du 30 novembre 2023, vers 20 h, il a été retrouvé au sol par un membre du personnel. Son état général s'est par la suite rapidement détérioré et il est décédé moins d'une trentaine de minutes plus tard.

Le décès de M. ██████████ a été constaté par le médecin de garde de l'unité où il était hospitalisé et l'hypothèse retenue pour expliquer le décès était un probable saignement intracrânien secondaire à une chute comportant un impact crânien.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen de tomodensitométrie *post-mortem* a été réalisé le 1^{er} décembre 2023. Dans son rapport, le radiologiste notait la présence d'un minime épaissement des tissus sous-cutanés au niveau du front pouvant représenter une ecchymose de petite taille, sans composante de saignements intracrâniens. Aucune lésion traumatique pouvant expliquer le décès n'a été détectée.

Outre les diverses pathologies déjà connues observées à l'examen, le radiologiste rapportait la présence d'un anévrisme de l'aorte abdominale infrarénale rompu ayant entraîné un

volumineux hématome rétropéritonéal ainsi qu'un hémopéritoine. Il a retenu cette rupture d'anévrisme comme cause de décès.

ANALYSE

Au moment de son hospitalisation, M. [REDACTED] était autonome et vivait avec une amie en appartement. Ses antécédents médicaux comprenaient notamment une insuffisance cardiaque, une fibrose pulmonaire, une hypertension artérielle, une insuffisance rénale chronique, un infarctus ancien, des arythmies cardiaques et il était porteur d'un pacemaker.

Au début de son hospitalisation, il se plaignait de douleur à l'hypocondre gauche depuis les 4-5 derniers jours avec irradiation au niveau des testicules. Il se plaignait également d'avoir fait de la fièvre et d'avoir eu des nausées et vomissements dans les deux derniers mois avec vomissements verdâtres. Il disait ne pas manger depuis les trois derniers jours. Il présentait aussi des difficultés respiratoires et de la toux avec expectorations blanchâtres.

Au niveau radiologique, un scan abdominopelvien réalisé le 27 novembre 2023 démontrait la présence de liquide libre au niveau de l'abdomen ainsi qu'une vésicule biliaire distendue qui pouvait évoquer une cholécystite (inflammation de la vésicule biliaire). Une échographie abdominale limitée réalisée le 28 novembre 2023 présentait un résultat équivoque pour les signes de cholécystite, mais mentionnait que la quantité de liquide libre dans l'abdomen était plus grande que celle attendue pour une simple cholécystite. De plus, une scintigraphie hépatobiliaire réalisée le même jour excluait la présence de cholécystite aiguë. Finalement, un scan thoracique sans contraste réalisé le 30 novembre 2023 faisait état d'une apparence d'augmentation de l'ascite (liquide dans la cavité péritonéale).

En l'absence de signes de cholécystite, les médecins retenaient la présence d'une surcharge pulmonaire secondaire à son insuffisance cardiaque, d'une atteinte hépatocellulaire et d'une insuffisance rénale secondaire à l'absence d'hydratation et aux médicaments administrés. À compter du 29 novembre 2023, le suivi en chirurgie était considéré non requis et une consultation en gastro-entérologie était demandée vu l'atteinte hépatocellulaire. Dans la note de consultation du 30 novembre 2023, il est noté que le contexte d'insuffisance cardiaque, de surcharge et d'ascite expliquait les répercussions hépatiques et que l'évolution était favorable avec le traitement de la surcharge.

Le 30 novembre 2023 vers 20 h, M. [REDACTED] a été retrouvé couché au sol à sa chambre par un membre du personnel, la tête tout près de son fauteuil, laissant croire à un possible impact crânien. Dans les secondes suivantes, il a tenté de se relever malgré les indications du personnel lui enjoignant de demeurer immobile et il présentait des épisodes d'agitation entrecoupés de périodes d'absence. Son état s'est rapidement détérioré jusqu'à son décès en ce qu'il était impossible de mesurer sa tension artérielle, son pouls était filant et son teint grisâtre.

Toutefois, le niveau de soins préalablement établi excluait toutes manœuvres de réanimation. Le décès de M. [REDACTED] a donc été constaté à 20 h 27 par le médecin de garde de l'unité où il était hospitalisé.

Dans le cadre de mon investigation, à la lumière des constats faits à l'examen de tomographie par ordinateur *post-mortem*, je me questionne sur la présence de signes ayant pu soulever la possibilité d'une pré-rupture de l'anévrisme de l'aorte abdominale lors des examens de radiologie réalisés entre le 27 et le 30 novembre 2023.

En effet, en présence d'un anévrisme ainsi que d'une quantité non négligeable de liquide libre au niveau de la cavité abdominale, aurait-il été opportun d'envisager une telle pré-rupture? D'autant plus que l'hypothèse initiale était une cholécystite aiguë, mais celle-ci a été écartée suivant l'échographie abdominale et la scintigraphie hépatobiliaire (HIDA) en médecine nucléaire. De plus, l'imagerie *postmortem* a démontré une vésicule normale sauf pour les lithiases.

À ce stade, il est important de préciser qu'en vertu de la **Loi sur les coroners**, il n'est pas dans le mandat du coroner d'évaluer la qualité des soins ou la compétence des professionnels impliqués dans le traitement d'une personne dans le réseau de la santé; des mécanismes existent à cet effet et des organismes ont le mandat précis de s'assurer de la qualité de l'exercice professionnel de leurs membres. Je mentionne également au passage que je n'ai personnellement pas la compétence pour procéder à une telle évaluation.

En conséquence, il serait opportun que les instances appropriées qui ont comme mandat notamment de clarifier ce genre de situation révisent cette question. À ce titre, dans un souci de protection de la vie humaine, je formulerai une recommandation.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des suites d'une rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de la Maurice-et-du-Centre-du-Québec, dont fait partie l'Hôpital Pavillon Sainte-Marie** de :

[R-1] Réviser la qualité des soins prodigués entre le 27 et le 30 novembre 2023 lors des consultations auprès des différents médecins et radiologistes durant l'hospitalisation de la personne décédée et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients en pareilles circonstances.

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 La Tuque, ce 12 septembre 2024.



Me Mélanie Ricard, coroner