

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

  
2023-07940

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.

Dre Sabrina Narbonne

BUREAU DU CORONER	
2023-10-24 Date de l'avis	2023-07940 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
54 ans Âge	Féminin Sexe
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-10-24 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ ██████████ ██████████ est identifiée visuellement par un proche à son domicile lors de sa prise en charge par les techniciens ambulanciers paramédics d'Urgences-santé.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 13 octobre 2023, vers 18 h un proche de Mme ██████████ retrouve celle-ci allongée au sol, au pied de l'escalier du sous-sol de son domicile. Elle est consciente, mais ne parvient pas à se relever. Un trou est identifié à environ un pied du sol au niveau du mur au bas de l'escalier.

Le 9-1-1 est immédiatement appelé et les techniciens ambulanciers paramédics d'Urgences-santé arrivent sur les lieux vers 18 h 10.

Mme ██████████ est transportée à l'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal où elle arrive vers 18 h 36. Elle est évaluée par l'équipe médicale peu après son arrivée et le médecin note principalement la paralysie du membre inférieur gauche.

Une imagerie par tomodensitométrie est effectuée et révèle la présence d'une fracture-luxation des vertèbres C6 et C7, un épanchement péricardique, une minime dissection aortique abdominale et des possibles lacérations au niveau de la rate et du rein droit. Une résonance magnétique de la colonne faite quelques heures plus tard révèle la présence d'œdème au niveau de la moelle épinière entre la cinquième vertèbre cervicale (C5) et la première vertèbre dorsale (D1).

Elle est alors amenée en salle d'opération pour une fusion des vertèbres. La chirurgie se passe sans complication. Tout semble bien se dérouler après cette première intervention chirurgicale ; Mme ██████████ est rapidement extubée et est mobile au niveau de ses membres inférieurs. Cependant, le 16 octobre, peu après être mobilisée au fauteuil roulant par des membres de l'équipe multidisciplinaire, la famille de Mme ██████████ et l'équipe médicale notent qu'elle n'est plus en mesure de bouger les membres inférieurs. Une nouvelle tomodensitométrie démontre un retrait presque total des vis chirurgicales de la vertèbre C7, ce qui entraîne un antélisthésis (glissement antérieur) des vertèbres C6 et C7 ainsi que le recul de 12 mm du mur postérieur de la vertèbre C7 vers l'intérieur du canal spinal. Il y a de plus de nouvelles fractures d'un processus transverse et de la lame de C7.

Il s'agit d'une urgence. Mme [REDACTED] risque une tétraplégie. Elle est donc amenée d'urgence en salle d'opération pour une révision.

Malgré cette intervention d'urgence, Mme [REDACTED] développe malheureusement une paraplégie flasque complète. De plus, son parcours post-opératoire est compliqué par une pneumonie, une fibrillation auriculaire et une dépendance respiratoire au ventilateur.

Le pronostic est sombre et aucune récupération significative ne peut être attendue. L'équipe médicale favorise les soins de confort et après discussion avec la famille, Mme [REDACTED] est extubée. Son décès survient le 24 octobre 2023 à 8 h 58 et est constaté au même moment par un médecin du centre hospitalier.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, aucune expertise additionnelle n'est ordonnée.

ANALYSE

Mme [REDACTED] est une femme de 54 ans. Elle est connue pour flutter auriculaire, une valve aortique bicuspidée, épilepsie et porte un pacemaker. Sa mobilité est bonne et les chutes occasionnelles sont surtout secondaires à des convulsions. Sa vision est bonne lorsqu'elle porte ses lunettes.

Ses proches rapportent que le jour de l'accident elle était dans sa forme habituelle et ne présentait aucun nouveau symptôme. Elle travaillait à son ordinateur au sous-sol lorsqu'elle est vue pour la dernière fois avant l'accident.

On conclut que Mme [REDACTED] a perdu l'équilibre ou été victime d'une convulsion ou d'une arythmie alors qu'elle utilisait les escaliers. Le trou observé dans le mur environ un pied au-dessus du sol au bas de l'escalier témoigne de la force de l'impact.

À la suite de la première intervention chirurgicale, on peut croire que Mme [REDACTED] s'en sortira relativement indemne. Tout chavire 48 heures plus tard lorsque le matériel chirurgical migre et entraîne des dommages à la moelle épinière et une paraplégie complète. Bien que la migration de matériel orthopédique peut être une complication naturelle d'une chirurgie orthopédique à la colonne, elle est plutôt rare. Il est ainsi pertinent de se questionner à savoir si le choix de matériel était le bon ou si la technique utilisée était la bonne. De plus, puisque la détérioration clinique de Mme [REDACTED] semble coïncider avec sa mobilisation au fauteuil roulant avec l'utilisation d'un lève-personne, il est pertinent de questionner si cette mobilisation était recommandée et faite dans les règles de l'art alors que Mme [REDACTED] était en attente d'une deuxième intervention chirurgicale.

Ainsi, afin de mieux protéger la vie humaine, je crois important que le cas de Mme [REDACTED] soit révisé par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal et je formulerai une recommandation en cet égard. Par ailleurs, un retour sur les circonstances du décès de Mme [REDACTED] auprès du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal m'a permis de discuter préalablement de la recommandation.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications d'une fracture-luxation au niveau de la colonne cervicale, consécutivement à une chute dans les escaliers.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'île-de-Montréal** de :

[R-1] Réviser la qualité de la prise en charge et des soins rendus en 2023 à la personne décédée, en lien avec l'intervention chirurgicale et la mobilisation de la patiente, et mettre en place les mesures appropriées, le cas échéant, afin que les professionnels et le personnel médical ajustent leur pratique respective en conséquence.

Je soussignée, 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 21 octobre 2024.



Dre Sabrina Narbonne, coroner