



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



2023-02930

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 Bernard Lefrançois

BUREAU DU CORONER		
2023-04-20 Date de l'avis	2023-02930 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
97 ans Âge	Masculin Sexe	
Sept-Îles Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2023-04-19 Date du décès	Sept-Îles Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

ATTENDU QU'en date du 21 juin 2024, j'ai produit un rapport d'investigation concernant le décès de M. ██████████ ██████████

ATTENDU QU'à la suite de faits nouveaux, il y a lieu d'apporter des modifications à la section Circonstance de décès, Analyse et d'ajouter une recommandation principalement en lien avec le déroulement des événements du 16 au 19 avril 2023 ;

EN CONSÉQUENCE, je produis le présent rapport amendé, lequel remplace le rapport émis le 21 juin 2024.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ a été identifié visuellement à son domicile.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. ██████████ un homme de 97 ans, demeurait à son domicile et recevait l'aide de ses proches.

Le matin du 18 avril 2023 vers 8 h 10, un proche de M. ██████████ est allé chez lui. Il a rapporté aux policiers que M. ██████████ se sentait malade au déjeuner. Le proche est ensuite parti pour son travail. On verra plus tard au chapitre de l'analyse un historique médical récent pour M. ██████████

Sur l'heure du dîner le proche est retourné chez M. ██████████. Ce dernier n'a pas mangé beaucoup. Le proche est revenu chez M. ██████████ en fin d'après-midi et ensuite en soirée. Selon le proche, M. ██████████ allait un peu mieux, mais il était essoufflé lorsqu'il marchait.

Le lendemain matin, 19 avril 2023 vers 7 h 55, il a eu de la difficulté à réveiller M. ██████████. Puis ce dernier a déjeuné et a dit avoir froid et se sentir malade. Le proche est retourné au domicile de M. ██████████ sur l'heure du dîner. M. ██████████ était alors à la salle de bain et le proche a dit qu'il repasserait plus tard.

Vers 16 h 30, le proche a appelé chez M. [REDACTED] mais il n'a pas eu de réponse. Il a alors décidé d'aller à son domicile. Il a trouvé M. [REDACTED] dans sa chambre recroquevillé au sol à côté de son lit. Il n'avait plus de pouls, était froid et rigide.

Le proche a appelé le 911 et l'appel fut reçu à 16 h 43. Les secours sont arrivés sur les lieux peu après, M. [REDACTED] n'a pu être réanimé. Son décès a été constaté à distance par un médecin de l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence ce 19 avril 2023 à 17 h 16.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 21 avril 2023 à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Dans son rapport, le pathologiste identifié une maladie cardiaque athérosclérotique à l'origine du décès dont un infarctus du myocarde daté de 4-12 heures à 1 à 3 jours. Un infarctus ancien du myocarde fut également observé. Il y avait aussi une thrombose coronarienne aiguë occlusive dans l'artère coronaire droite. Le pathologiste remarqua que des pontages aorto-coronariens avaient été faits en 2009 et qu'un cardiostimulateur fut installé aussi en 2009, mais remplacé en janvier 2023. Le fonctionnement de l'appareil s'avéra adéquat. Par ailleurs il y avait artériosclérose coronarienne sévère et une cardiomégalie.

Les résultats à la COVID-19 sont négatifs et il y a absence de signe de violence sur le corps.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'alcoolémie était non décelable et aucune substance en lien avec le décès ne fut identifiée.

ANALYSE

Le 16 avril 2023 vers 8 h 18 au matin, M. [REDACTED] se présente accompagné d'un proche à l'urgence du centre hospitalier de Sept-Îles se plaignant de douleurs vives abdominales évaluées à 9/10.

Vers 11 h, sans avoir passé de plus amples examens sauf un questionnaire verbal et vérification des signes vitaux, M. [REDACTED] est retourné chez lui puisqu'un rendez-vous avait été pris pour le lendemain au cabinet de son médecin de famille.

Le 17 avril 2023, le médecin de famille redirige la même journée M. [REDACTED] au centre hospitalier de Sept-Îles pour procéder à un scan abdominal, une prise de sang et d'urine.

Le 17 avril 2023 en après-midi le scan abdo-pelvien est fait. Il en ressort qu'il y a des calculs vésiculaires d'observés et une cholécystite aiguë lithiasique (inflammation de la vésicule biliaire par la présence de calculs qui obstrue le canal) est évoquée. Du Clavulin (antibiotique) lui fut prescrit.

Par la suite les 18 et 19 avril 2023 M. [REDACTED] a rapporté au proche qui le suivait de près qu'il se sentait malade, il ne se sentait pas bien et mangeait peu. Il rapportait au proche qu'il avait mal dans le dos.

En fin d'après-midi du 19 avril 2023, il semble que M. [REDACTED] ait subi un malaise cardiovasculaire subitement et en est décédé tel que l'a confirmé le rapport d'autopsie.

Les proches de M. [REDACTED] ont déposé une plainte à la Commission aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord au sujet des services obtenus ou non obtenus par M. [REDACTED] dans les jours précédant son décès. Nous ne discuterons pas de cette plainte.

Quant à nous, le mandat du coroner est de déterminer les causes et les circonstances du décès et non pas évaluer la qualité des services médicaux. Cependant, on doit aussi se pencher sur les circonstances afin de savoir si le décès aurait pu être évité et faire des recommandations à cet effet, le cas échéant.

Dans le présent dossier, le 16 avril 2023, M. [REDACTED] s'était présenté à l'urgence du centre hospitalier pour des douleurs abdominales évaluées à 9/10. Il fut retourné à la maison sans plus amples examens avec un rendez-vous pour le lendemain à son médecin de famille.

Le lendemain 17 avril 2023, le médecin de famille retourne M. [REDACTED] au centre hospitalier pour passer un scan abdominal. Le scan fut fait, il y fut identifié de multiples trousses dont des calculs vésiculaires.

Grâce à l'autopsie, nous savons que le décès de M. [REDACTED] est dû à des complications cardiaques. Il n'y a donc pas, en apparence, de liens directs entre les problèmes de santé pour lesquels il fut examiné suite à ses plaintes de douleurs abdominales et les causes objectives de son décès. Le pathologiste a observé un infarctus du myocarde récent ayant entraîné le décès.

M. [REDACTED] se plaignait de douleurs abdominales, mais éprouvait-il aussi des douleurs à la poitrine dues à l'infarctus ? Il ne l'a pas rapporté. Souvent, les personnes ne rapportent pas aux professionnels de la santé tous leurs symptômes ou ne les identifient pas suffisamment précisément. On ne peut dire que ce fut le cas chez M. [REDACTED] car ses calculs vésiculaires identifiés au scan pouvaient être à l'origine de ses douleurs abdominales.

Cependant, il appert aussi que des douleurs épigastriques chez une personne qui a une maladie cardiaque athérosclérotique doivent éveiller des soupçons à l'effet que lesdites douleurs peuvent être d'origine cardiaque. Est-ce que cela a été pris en considération par les intervenants médicaux les 16 et 17 avril 2023 ?

Dans les jours précédant son décès, M. [REDACTED] n'a donc pas été évalué quant à des troubles cardiaques, mais pour ses douleurs abdominales.

Rappelons que la Loi sur les coroners stipule que les coroners ne peuvent, à l'occasion d'une investigation, se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne. De plus, les coroners n'ont pas compétence pour juger de la qualité des actes posés par les professionnels de la santé. Il existe d'autres organismes dont c'est le mandat.

La recommandation que nous faisons vise à réviser ce qui s'est passé lorsque M. [REDACTED] a consulté médicalement entre le 16 avril 2023 et le 18 avril 2023 afin d'évaluer si l'investigation de son état aurait pu être plus exhaustive et ainsi peut-être éviter son décès ainsi qu'autres décès dans les mêmes circonstances.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des suites d'un infarctus aigu du myocarde.

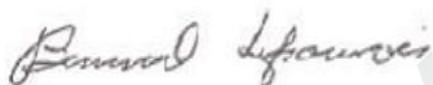
Il s'agit d'une mort naturelle.

RECOMMANDATION

Nous recommandons au **Centre intégré de Santé et de Services sociaux de la Côte-Nord** de :

[R-1] Réviser la qualité de la prise en charge et les circonstances des actes médicaux et des décisions médicales prises les 16 avril et 17 avril 2023 à l'égard de la personne décédée et, le cas échéant, de mettre en place des 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 Sept-Îles, ce 17 octobre 2024.



Me Bernard Lefrançois, coroner