

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



2022-02644

Version dénominalisée

**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 Sylvain Truchon

BUREAU DU CORONER	
2022-04-15 Date de l'avis	2022-02644 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
93 ans Âge	Masculin Sexe
Saguenay Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2022-04-15 (présumée) Date du décès	Saguenay (arr. La Baie) Municipalité du décès
Domicile Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ est identifié visuellement par des proches à son domicile.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le dossier médical de l'Hôpital de La Baie révèle que le 14 avril 2022 vers 18 h 47, M. ██████████ se rend à l'Hôpital de La Baie en raison de douleurs abdominales hypocondre gauche. M. ██████████ explique au médecin qu'il ressent cette douleur depuis quelques mois et qu'elle s'est intensifiée depuis une semaine.

Un examen médical est effectué et démontre un inconfort lors de la palpation de la région hypocondre gauche et épigastrique. Le médecin note au dossier que plusieurs phénomènes peuvent engendrer les douleurs, dont notamment un anévrisme à l'aorte.

Un premier examen d'imagerie médicale (rayons X) est effectué à 20 h 28 et révèle la présence d'une calcification aorto-iliaque avec la présence vraisemblable d'un anévrisme de l'aorte abdominale infrarénale.

Un deuxième examen d'imagerie médicale (tomodensitométrie) est effectué à 21 h 47 et confirme la présence d'un anévrisme au niveau de l'aorte thoracique descendante. Le rapport mentionne que l'anévrisme de l'aorte abdominale infrarénale de près de 6 cm (suspecté lors du premier examen d'imagerie) ne présente pas d'indice de rupture et que cet anévrisme a connu une augmentation depuis le 7 février 2017, alors qu'il mesurait 4,1 cm.

M. ██████████ est revu par le médecin après les examens. Le dossier médical révèle, sans plus de détails, que le médecin lui explique la nature de sa situation et l'informe sur le risque de rupture de ses anévrismes.

Il obtient son congé de l'hôpital après 22 h 30 avec une référence en chirurgie cardiovasculaire thoracique à l'intérieur d'un délai de 1 mois.

M. ██████████ retourne à son domicile et est retrouvé par des proches décédé dans son lit le lendemain matin. Les rigidités sont en installation au niveau des membres supérieurs. Conformément au protocole ambulancier Med leg 3, les ambulanciers ne tentent pas de manœuvres de réanimation étant en présence d'un arrêt cardiorespiratoire confirmé.

Le constat de décès à distance est établi à 11 h 8 le 15 avril 2022 par le médecin de l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence basée à l'Hôtel-Dieu de Lévis.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie est faite le 16 avril 2022 à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Le rapport d'autopsie révèle la présence d'un hémithorax gauche (sang et caillots) de 2,5 litres, consécutif à la rupture de l'aorte transpariétale postérieure de 5,0 cm d'orientation cranio-caudale, développée sur un anévrisme thoracique de taille variant de 6,8 cm (proximalement) à 6,0 cm (distalement), cause médicale du décès. La présence d'athéromatose sévère grade 4 de l'aorte thoracique est également révélée par l'autopsie.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal sur les échantillons prélevés à l'occasion de l'autopsie. Aucun éthanol (alcool) n'est détecté. Aucune substance contributive au décès n'est détectée.

ANALYSE

Il ressort de la lecture du dossier médical de M. [REDACTÉ] qu'il présente des douleurs abdominales le 14 avril 2022 en soirée. Les médecins procèdent à un questionnaire du patient, à un examen médical et identifient plusieurs sources potentielles aux douleurs abdominales de M. [REDACTÉ] dont notamment la présence d'anévrismes. Le dossier médical démontre que M. [REDACTÉ] souffre de dyslipidémie, d'hypertension artérielle, de fibrillation auriculaire, d'angine et de maladie cardiaque artériosclérotique.

Les médecins procèdent sans délai à des examens d'imagerie médicale qui démontrent la présence d'anévrismes. Ces anévrismes se situent au niveau de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte abdominale infrarénale. Le rapport du radiologiste mentionne expressément qu'il n'y a pas d'indice de rupture de l'anévrisme aortique abdominal infrarénal. Ce rapport mentionne que cet anévrisme a connu une augmentation depuis le 7 février 2017, alors qu'il mesurait 4,1 cm. Ce n'est pas cet anévrisme qui s'est rupturé, mais celui situé au niveau de l'aorte thoracique descendante. Lors de son admission à l'urgence, M. [REDACTÉ] présente une tension artérielle normale de 119/70. À la lumière de ces informations, une référence en spécialité est effectuée avec une échéance d'exécution d'un mois pour le traitement des anévrismes.

Le constat de décès à distance révèle que M. [REDACTÉ] a reçu son congé de l'urgence le 14 avril 2022 et que des rigidités post mortem sont présentes aux membres supérieurs et à la mâchoire lors de la découverte du corps le 15 avril 2022. Ces éléments suggèrent que le décès est survenu dans les premières heures le 15 avril 2022.

La consultation des renseignements contenus dans les registres de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour la période débutant le 1^{er} janvier 2021 démontre que M. [REDACTÉ] a consulté en ophtalmologie et en cardiologie. Il a notamment fait l'objet d'une implantation d'un stimulateur cardiaque.

Le 5 juin 2023, une demande est adressée au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean afin de savoir si le décès de M. [REDACTED] a fait l'objet d'un suivi par le Service de la gestion des risques. Les réponses fournies par le CIUSSS révèlent que ce décès n'a fait l'objet d'aucun suivi administratif, puisque survenu à domicile, et ce, malgré le court délai écoulé depuis la dernière consultation médicale et le décès, ainsi que l'augmentation de la taille de l'anévrisme abdominal infrarénal de 2 centimètres entre février 2017 et avril 2022.

En raison du très court délai entre la consultation et le décès et en raison des symptômes décrits par M. [REDACTED] et les résultats des examens d'imagerie médicale, il y a lieu de formuler une recommandation visant à ce que le décès de M. [REDACTED] soit soumis à l'attention du Service de la gestion des risques Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour révision du dossier. Telle révision permettra une rétroaction sur ce décès et éventuellement une bonification des pratiques médicales pour ce type de dossier.

Dans les circonstances, il faut conclure que le décès de M. [REDACTED] est relié à la rupture d'un anévrisme à l'aorte thoracique descendante.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé consécutivement à la rupture d'un anévrisme de l'aorte thoracique descendante.

Il s'agit d'une mort naturelle.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, duquel relève l'Hôpital de La Baie**, de :

[R-1] Réviser la qualité des soins prodigués le 14 avril 2022 à la personne décédée et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers 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 Saguenay, ce 6 janvier 2025.



Me Sylvain Truchon, coroner