

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-02270

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 Francine Danais

BUREAU DU CORONER	
2024-03-23 Date de l'avis	2024-02270 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
52 ans Âge	Masculin Sexe
Saint-Félix-de-Dalquier Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-03-22 (présumée) Date du décès	Saint-Félix-de-Dalquier Municipalité du décès
Domicile Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par ses filles sur les lieux du décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 23 mars 2024 vers 13 h 25, M. ██████████ est découvert inanimé sur son lit à sa résidence par ses filles. Un appel au 911 est fait et les techniciens ambulanciers paramédics dépêchés sur les lieux ne peuvent que constater un état de rigidité et une asystolie (absence de battements cardiaques) rendant futile toute manœuvre de réanimation. Ils le transportent à l'Hôtel-Dieu d'Amos (hôpital) où son décès est constaté par un médecin.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 26 mars 2024 à l'hôpital. Dans son rapport, le pathologiste décrit une pneumonie diffuse bilatérale à Staphylococcus aureus avec un sepsis, une myocardite aiguë bactérienne, une hépatite aiguë focale, une venulite aiguë focale de la vessie, ainsi qu'une cardiomégalie avec dilatation du ventricule gauche et un hémangiome caverneux du lobe hépatique droit.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'alcoolémie était nulle. La présence de cyclobenzaprine, naproxène et acétaminophène, chacune en concentration thérapeutique a été détectée dans le sang alors que de l'hydromorphone (Dilaudid) a été détecté dans l'urine. M. ██████████ avait des prescriptions pour ces substances.

ANALYSE

M. ██████████ n'avait pas de problème de santé significatif.

Le 19 mars 2024, il s'était présenté à l'urgence de l'hôpital pour des douleurs à l'aine et à la cuisse gauche. Il avait expliqué qu'il avait glissé en sortant de son camion sur une surface glissante. Les signes vitaux étaient normaux quoique le rythme cardiaque était élevé. Il avait reçu un arrêt de travail jusqu'au 26 mars et des anti-douleurs et anti-inflammatoires lui avaient été prescrits.

Le 22 mars 2024 vers 4 h 50, il était retourné à l'hôpital, cette fois en ambulance, car sa douleur était intolérable et irradiait jusque dans la fesse et la cuisse. Il avait de la difficulté à se mobiliser et ne pouvait rester assis que quelques minutes. Les signes vitaux étaient normaux quoique son rythme cardiaque était toujours élevé. Un bilan sanguin effectué révèle par ailleurs des globules blancs légèrement élevés, des enzymes (créatine kinase-CK) clairement élevés, à environ 5 fois la limite supérieure normale et la présence de neutrophiles vacuolés. Le diagnostic posé était celui d'une rhabdomyolyse (destruction des fibres musculaires). Des anti-douleurs en intraveineux lui avaient été donnés et il avait reçu son congé une fois capable de se mobiliser. Une référence en physiothérapie avait été faite et son arrêt de travail prolongé jusqu'au 8 avril 2024. Il avait quitté l'hôpital à 9 h 50.

Le rapport d'évènement de la Sûreté du Québec (SQ), poste de la MRC d'Abitibi, révèle que suivant son retour à domicile, sa fille avait communiqué avec lui dans la soirée du 22 mars 2024 vers 21 h. La douleur à la cuisse était toujours très présente et il se plaignait que ses médicaments faisaient peu effet.

Le lendemain matin, sa fille n'obtenant pas de réponse après plusieurs tentatives s'est rendue chez lui, ce qui a mené à sa découverte.

Un examen sommaire de la scène effectué par les agents de la SQ révèle que M. [REDACTED] était couché sur le dos dans son lit, une jambe pendait à l'extérieur. Il était froid et complètement rigide faisant remonter le décès à plusieurs heures. Aucune trace d'effraction ou de violence n'a été observée. Selon la déclaration de sa fille, à son arrivée, les portes étaient verrouillées. L'implication d'un tiers est exclue.

Les trouvailles de l'autopsie révèlent la présence d'une infection généralisée à plusieurs organes par la bactérie *Staphylococcus aureus*. Il s'agit d'une bactérie des plus virulentes qui peut entraîner une pneumonie telle qu'observée chez M. [REDACTED]. En ce qui a trait aux douleurs musculaires dont M. [REDACTED] se plaignait, aucune lésion au niveau de l'aine gauche n'a été observée à l'autopsie.

La transmission du *S. aureus* se fait par contact direct avec une personne ou un objet infecté ou par gouttelettes dispersées dans l'air par la toux ou des éternuements. Il est donc impossible de déterminer comment M. [REDACTED] a été en contact avec celle-ci ou depuis combien de temps. Elle peut être présente chez des porteurs sains, qui n'ont aucun symptôme.

Le fait que M. [REDACTED] se plaignait de douleurs suivant un faux mouvement en descendant d'un camion et d'aucun autre problème (respiratoire ou autre) et que ses signes vitaux étaient normaux a pu faire en sorte de diverger l'attention du médecin de l'infection dont il était atteint. Toutefois, les résultats du bilan sanguin, notamment en ce qui a trait aux neutrophiles vacuolés, qui peuvent représenter un artéfact dans certaines situations, mais également être une réponse à un état infectieux et même indiquer un signe de croissance bactérienne importante. Est-ce que ce bilan sanguin aurait pu orienter autrement le diagnostic médical qui a alors été fait?

Comme il n'est pas de mon mandat d'évaluer la qualité de l'acte médical et que la Loi sur les coroners m'interdit de déterminer une faute ou faire un blâme, je demanderai au Centre intégré des services de santé et sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue de référer le dossier de M. [REDACTED] au Comité d'évaluation de l'acte médicale, notamment en ce qui a trait à ses visites à l'hôpital du 19 et 22 mars 2024, afin que celui-ci révise la qualité de l'acte et prenne toutes les mesures jugées nécessaires et pertinentes le cas échéant.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé d'un sepsis secondaire à une pneumonie diffuse bilatérale avec la présence du *Staphylococcus aureus*.

Il s'agit d'une mort naturelle.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré des services de santé et sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, duquel relève l'Hôpital Hôtel-Dieu d'Amos**, de :

[R-1] Réviser la qualité de la prise en charge et des soins prodigués à la personne décédée, notamment en ce qui a trait à ses visites à l'hôpital du 19 et 22 mars 2024 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 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 6 janvier 2025.



Me Francine Danais, coroner