

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2024-08380

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.

Dr Arnaud Samson
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-11-01 Date de l'avis	2024-08380 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
86 ans Âge	Masculin Sexe	
Trois-Rivières Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-08-13 Date du décès	Trois-Rivières Municipalité du décès	
Pavillon Sainte-Marie Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ est identifié visuellement par ses proches.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Il s'agit d'un signalement tardif effectué par le service des archives du Pavillon Sainte-Marie, du Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières au bureau du coroner par courriel avec l'information suivante comme circonstances : M. avait fait une chute de sa marchette avec un impact au niveau des genoux et du côté gauche et il est décédé. Un médecin de l'établissement a constaté son décès.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Puisque le coroner n'a pas été avisé du décès au moment de celui-ci, il a été impossible de réaliser des expertises dans le présent dossier. Cependant, les conditions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont documentées dans son dossier clinique.

ANALYSE

M. ██████████ âgé de 86 ans, réside avec sa conjointe aux Résidences Cardinal Roy à Trois-Rivières, un complexe offrant des appartements pour personnes âgées autonomes et semi-autonomes.

Il présente plusieurs antécédents médicaux significatifs, notamment un diabète de type 2, une maladie coronarienne athérosclérotique sévère, une ostéoporose et une fibrillation auriculaire pour laquelle il prend régulièrement un anticoagulant à visée préventive. Malgré ces conditions médicales, il demeure autonome dans ses activités de la vie quotidienne et domestique. Il conduit toujours sa voiture et bénéficie d'un suivi médical régulier assuré par son médecin de famille.

M. ██████████ a fait une chute le 12 avril 2024, mais son évolution n'a pas nécessité d'intervention médicale.

Le 21 juillet 2024, il actionne son bracelet d'alerte après être tombé au sol à côté de son lit. Avec l'aide de deux personnes, il est relevé et installé dans son fauteuil. On observe plusieurs plaies superficielles au bras gauche. Sa fille est contactée et sa conjointe est présente. Une demande d'évaluation de son état de santé est adressée au Centre local de services communautaires (CLSC) auprès de l'infirmière pivot (il n'y a pas de suite de la part du CLSC).

Dans les jours suivants, on va assurer les soins de plaie au niveau du coude gauche.

À la suite de cette chute, il développe une douleur intermittente et invalidante à la hanche gauche, à la crête iliaque gauche et à l'aîne, rendant ses déplacements difficiles dans son appartement. Il a tendance à rester alité.

Le 24 juillet 2024, les ambulanciers, appelés par l'équipe de soins de la résidence, notent dans leur rapport, après examen :

*Patient AVEC anticoagulothérapie. Patient qui a fait une chute dimanche dernier, il présente depuis ce temps une douleur on/off, au dos + **sacrum**, une douleur à la fesse et la hanche gauche. Il est couché dans son lit.*

Selon la préposée sur place, le patient a de plus de difficultés à marcher. Ce midi, sa conjointe l'a aidé à marcher pour aller dîner et par la suite, il est retourné dans son lit.

En notre présence, le patient n'a pas marché, évaluation difficile. Le patient a des appareils auditifs et entend difficilement.

... et transportent M. [REDACTED] en ambulance à l'urgence du Pavillon Sainte-Marie, du Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières.

À 13 h 45, l'infirmière au triage inscrit :

*Blessure membre inférieur, fracture probable de la hanche, chute dimanche dernier, douleur augmentée dans la nuit de lundi à mardi, douleur hanche gauche augmentée à la palpation ainsi que fesse, **sacrum** et dorsale, augmentation de la toux. Difficulté à marcher, utilise déambulateur et marchette, toux grasse. Pansement coude gauche.*

À 14 h 15, un résident en médecine procède à son évaluation et consigne les observations suivantes dans ses notes cliniques :

Patient souffrant, couché sur le lit, ne peut se mobiliser secondairement à la douleur. Examen limité, douleurs diffuses à la palpation dorso-lombaire et hanche. Les mouvements de la hanche gauche sont limités par la douleur.

Des radiographies de la colonne, de la hanche gauche et du bassin sont suggérées. Les lésions au bras gauche ne sont pas mentionnées dans la note

À 17 h 20, la prise en charge de M. [REDACTED] est transférée par le superviseur du résident au médecin de garde. Ce dernier inscrit dans ses notes cliniques :

RX colonne/bassin/hanche gauche négatif donc congé fils viendra le chercher analgésie au besoin. Les résultats de labo sont énumérés.

Revu, tolère la mise en charge, équilibre normal, démarche sécuritaire avec marchette.

À 17 h 45, l'infirmière de l'urgence et la directrice de la résidence échangent au sujet du retour de M. [REDACTED] en main libre, en présence de sa conjointe. Voici le résumé de leur discussion :

1— *Est-ce que monsieur est sécuritaire, transfert et déplacement ? Réponse : oui*

2— *Est-ce que monsieur est capable de passer de la position couchée, assis et assis-debout sans aide ? Réponse : Monsieur capable de le faire, mais a besoin d'une aide légère pour passer de la position assis-debout. Sa conjointe me confirme qu'elle l'aidait déjà et qu'elle peut continuer à l'aider.*

3— *Est-ce que monsieur est capable de marcher seul avec son aide à la marche ? Réponse : oui, nous l'avons fait marcher.*

4— *Est-ce qu'il y a des changements dans sa médication ? Réponse : Oui, ajout de Tylnol 3x/jour pour 7 jours et ensuite Dilaudil au 4 h si besoin.*

L'infirmière me confirme que monsieur est autonome malgré la douleur, que sa situation est stable et qu'il revient chez lui dans son appartement.

Vers 20 h, M. [REDACTED] retourne à son domicile en transport adapté. Il est désormais muni d'une marchette et nécessite de l'aide pour s'installer ou se relever du lit.

Le 28 juillet, l'état de M. [REDACTED] s'est aggravé depuis la veille. Il est désormais incapable d'effectuer ses transferts, de se déplacer et sa mobilisation au lit est difficile en raison d'une douleur intense, malgré la médication. Il rapporte une douleur évaluée à 10/10 aux hanches et au niveau lombaire. À 11 h, une ambulance est appelée pour son retour à l'urgence où il est évalué vers 14 h.

Le médecin de garde propose à M. [REDACTED] et à ses proches une hospitalisation afin de poursuivre l'investigation d'une fracture potentiellement passée inaperçue aux radiographies récentes. De plus, en raison de la prise d'anticoagulants, il présente un risque accru de saignements internes, justifiant une surveillance médicale rapprochée.

Une tomodensitométrie est faite rapidement et on indique la présence d'une fracture comminutive du sacrum, d'allure aiguë à subaiguë, impliquant les deux ailerons sacrés avec une composante transverse au niveau de la 2^e vertèbre sacrée.

Lors de son admission, une évaluation complète de sa condition est réalisée.

Le 30 juillet, il développe un syndrome respiratoire infectieux, pour lequel une antibiothérapie est initiée. Dans les jours suivants, il présente une aggravation de son essoufflement, attribuée à plusieurs conditions cliniques. Il présente un peu plus de difficultés à s'alimenter.

Le 4 août, il exprime à l'équipe traitante son désir de passer à des soins de confort.

Le 6 août, il débute un épisode d'ischémie cérébrale transitoire.

Le 12 août, il est mentionné dans les notes cliniques que son état continue de se détériorer.

Le 13 août, M. [REDACTED] décède.

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 le mandat d'analyser la qualité des actes posés par les professionnels de la santé. Il existe d'autres organismes dont c'est le mandat.

Un retour préalable sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès de la direction médicale et des services professionnels du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec m'a permis de présenter la recommandation que je ferai à la fin de ce rapport afin de respecter les obligations de l'établissement et de contribuer à la prestation sécuritaire des soins et services.

L'ensemble des éléments recueillis indique que M. [REDACTED] est décédé des complications d'une fracture comminutive du sacrum découlant d'une chute de sa hauteur subie le 21 juillet 2024.

En considérant l'analyse du dossier clinique et des circonstances qui entourent le décès, je conclus à un décès accidentel.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des complications médicales apparues après une fracture du sacrum causée par une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

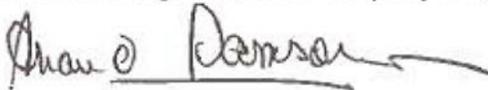
Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, duquel relève le Centre hospitalier affilié universitaire régional — Pavillon Sainte-Marie** :

[R-1] Révise la qualité des actes professionnels posés à l'urgence le 24 juillet 2024 auprès de la personne décédée et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients en pareilles circonstances.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information, dont les dossiers cliniques de la personne décédée.

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 Québec, ce 8 avril 2025.



Dr Arnaud Samson, coroner