

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2025-00351

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Véronik Carignan
Coroner

BUREAU DU CORONER

2025-01-11

Date de l'avis

2025-00351

Nº de dossier

IDENTITÉ

Prénom à la naissance

87 ans

Âge

Saint-Hyacinthe

Municipalité de résidence

Nom à la naissance

Masculin

Sexe

Québec

Province

Canada

Pays

DÉCÈS

2025-01-11

Date du décès

Hôpital Honoré-Mercier

Lieu du décès

Saint-Hyacinthe

Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. [REDACTED] est identifié visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon l'information contenue dans le dossier clinique de l'Hôpital Honoré-Mercier, M. [REDACTED] s'est présenté à l'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier le 3 janvier 2025 pour une dyspnée qui requiert une investigation médicale, il séjournera à l'urgence jusqu'au 7 janvier 2025, date à laquelle il sera hospitalisé pour traiter une pneumonie.

Le 5 janvier 2025 au matin, M. [REDACTED] fait une chute sans témoin lorsqu'il tente de s'asseoir dans le fauteuil adjacent à son lit.

Le 10 janvier 2025 vers 21 h, M. [REDACTED] reçoit du lorazépam 2 mg en comprimé afin de traiter son insomnie. Ce médicament lui était prescrit avant l'hospitalisation et pris régulièrement le soir pour dormir.

Le 11 janvier 2025, vers 2 h, M. [REDACTED] est retrouvé agenouillé dans sa chambre, à côté de la chaise d'aisance. Il explique qu'il a voulu se lever, mais s'est retrouvé sur les genoux. L'évaluation clinique de cette chute ne révèle aucune conséquence.

Vers 3 h, M. [REDACTED] présente des signes d'agitation et de l'insomnie, une 2^e dose de lorazépam 2 mg en comprimé lui est administrée.

Vers 5 h, M. [REDACTED] semble un peu plus calme, mais tient des propos confus.

Vers 9 h 30, le personnel clinique constate que M. [REDACTED] ne s'éveille pas à l'appel ni au toucher, mais réagit à la stimulation douloureuse. La force motrice est présente du côté droit, mais absente du côté gauche. Le médecin est avisé et fait cesser le lorazépam.

Vers 11 h 30, M. [REDACTED] s'éveille un peu plus. Toutefois, son côté gauche demeure sans force. Le médecin est informé de l'état de M. [REDACTED] vers 11 h 45. Il demande une tomodensitométrie cérébrale en urgence. Le résultat de l'examen radiologique révèle une hémorragie intra parenchymateuse temporaire droite importante ainsi qu'un hématome sous-dural au niveau de la faux du cerveau.

Vers 13 h, une discussion se tient entre le médecin et un proche de M. [REDACTED] afin d'expliquer l'état clinique de M. [REDACTED], les options de traitement et leurs conséquences. Il est décidé de ne pas intervenir sur l'hémorragie, mais de traiter les symptômes et d'assurer le confort de M. [REDACTED]. Le niveau d'intervention médicale est modifié pour un niveau de soin « D » qui offre des soins de confort uniquement sans viser à prolonger la vie.

Le 11 janvier 2025, vers 16 h 30, un proche qui se trouve au chevet de M. [REDACTED] observe qu'il ne respire plus. Le décès de M. [REDACTED] est constaté par le médecin.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. [REDACTED] sont suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'Hôpital Honoré-Mercier, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonné aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

M. [REDACTED] présente des antécédents médicaux, dont certains sont pertinents à l'investigation : fibrillation auriculaire chronique, insuffisance cardiaque, sténose aortique modérée, dyslipidémie, maladie coronarienne athérosclérotique (MCAS), pontage aortocoronarien (PAC). D'ailleurs, des médicaments lui étaient prescrits pour ces conditions, dont un traitement oral d'un anticoagulant.

Alors que M. [REDACTED] est toujours en observation à l'urgence, une évaluation du risque de chute est réalisée le 4 janvier 2025 et des mesures préventives devaient être mises en place dans un plan thérapeutique infirmier (PTI). Cependant, je ne retrouve aucun PTI dans le dossier clinique consulté.

Aussi, à la suite de la chute du 5 janvier 2025, aucun formulaire de suivi clinique post-chute ou de note clinique de suivi clinique post-chute n'est présent au dossier.

Les chutes du 5 janvier 2025 et du 11 janvier 2025 de M. [REDACTED] auraient-elles été évitables si le Plan thérapeutique infirmier qui permet la mise en place de mesure préventive aux chutes avait été complété comme proposé dans le formulaire qui fait une estimation sommaire des risques de chute à l'urgence ?

Puisqu'il n'est pas de mon mandat de me prononcer à ce sujet, j'ai discuté avec un représentant du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est dont l'Hôpital Honoré-Mercier fait partie. Il y a eu analyse de l'événement jusqu'à la chute. Des recommandations ont été formulées :

- Assurer une prise en charge optimale des usagers à risque de chutes.
- Explorer la contribution de l'équipe multidisciplinaire dans la prévention des chutes pour l'unité.

De plus, les éléments recueillis montrent que M. [REDACTED] a subi une hémorragie intra parenchymateuse temporale droite ainsi qu'un hématome sous-dural au niveau de la faux du cerveau. Ces deux lésions sont probablement liées à un impact crânien consécutif de la chute survenue dans la nuit du 11 janvier 2025. L'anticoagulation chronique associée à la condition

médicale de M. [REDACTED] peut entraîner un risque augmenté de saignements importants lors d'impacts.

La prise en charge médicale a été réalisée plusieurs heures après la chute qui s'est produite sans témoin. La feuille de suivi des signes neurologiques indique effectivement qu'après l'évaluation post-chute aux alentours de 2 h le 11 janvier 2025, ils n'ont pas été repris avant la fin de la matinée, à 11 h 35 malgré l'administration d'une dose de lorazépam 2 mg en comprimé à 3 h du matin. Est-ce que la trajectoire de M. [REDACTED] aurait été différente si sa prise en charge médicale post-chute avait été différente ?

Il m'apparaît important qu'une révision de la prise en charge à la suite d'une chute soit révisée afin de la bonifier pour assurer une meilleure sécurité des usagers. J'en ferai donc une recommandation que j'ai eu l'opportunité de discuté avec un représentant du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est dont l'hôpital Honoré-Mercier fait partie.

À partir de l'ensemble des informations recueillies au cours de la présente investigation, je conclus à un décès accidentel causé par un saignement intracrânien occasionné par un impact crânien à la suite d'une chute.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des complications médicales apparues après une hémorragie intracrânienne probablement causée par un impact crânien lors d'une chute de sa hauteur.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, dont l'Hôpital Honoré-Mercier** fait partie :

[R-1] Procède à la révision du dossier de la personne décédée, dans le but d'assurer la qualité des soins prodigués le 11 janvier 2025 lors de l'application du protocole de surveillance post-chute et le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins des usagers en pareilles circonstances.

Je soussignée, coroner, reconnaiss 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 3 décembre 2025.

Véronik Carignan, coroner