

Rapport d'investigation amendé 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



2022-05830

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 Julie-Kim Godin

BUREAU DU CORONER	
2022-08-12 Date de l'avis	2022-05830 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
61 ans Âge	Féminin Sexe
Salluit Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2022-08-11 Date du décès	Puvirnitug Municipalité du décès
Centre de santé Inuulitsivik Lieu du décès	

ATTENDU QU'en date du 11 juin 2023, j'ai produit un rapport d'investigation concernant le décès de Mme ██████████

ATTENDU QU'à la suite de faits nouveaux, il y a lieu d'apporter plusieurs modifications aux sections Circonstances du décès, Examen externe, autopsie et analyse toxicologiques, Analyse, Conclusion et Recommandations du rapport.

EN CONSÉQUENCE, je produis le présent rapport amendé, lequel remplace le rapport émis le 11 juin 2023.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée par le personnel médical sur le lieu de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 11 août 2022, vers 10 h 15, un proche de Mme ██████████ a contacté le Centre local de services communautaires (CLSC) de Salluit, car cette dernière présentait une toux et des vomissements sanguinolents.

Vers 10 h 30, Mme ██████████ a été transportée au CLSC de Salluit et a rapidement été vue par une infirmière et un médecin. Ce dernier a conclu à une hémoptysie (rejet de sang par la bouche provenant des voies respiratoires) hémodynamiquement stable et a soulevé une hypothèse de pneumonie, de tuberculose et d'un cancer. Vers 12 h 10 – 12 h 20, il a demandé un transfert aérien vers le Centre de santé Inuulitsivik, qui a été accepté. En attendant le transfert, Mme ██████████ a reçu de l'oxygène et des transfusions de cyklokapron.

Vers 17 h 30, l'équipe d'évacuation médicale d'urgence est arrivée à Salluit. Vers 18 h, ils ont transporté Mme ██████████ vers l'avion-ambulance.

Vers 19 h 8, au cours du transfert par avion vers Inuulitsivik, Mme [REDACTED] a toussé une quantité massive de sang, a désaturé et est tombée en arrêt cardiorespiratoire. Les paramédics et les infirmières qui l'accompagnaient lui ont administré des culots de sang et ont effectué des manœuvres de réanimation jusqu'à leur arrivée à Inuulitsivik. L'équipe du Centre de santé Inuulitsivik avait été avisée et les attendait sur le tarmac afin de prendre la relève. Mme [REDACTED] a été transportée au Centre de santé Inuulitsivik où les manœuvres ont été poursuivies.

En dépit des soins prodigués, le décès de Mme [REDACTED] a ainsi été constaté à 20 h 13 par un médecin du Centre de santé Inuulitsivik.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Des tests pour la COVID-19 et la tuberculose ont été faits et se sont révélés négatifs.

Une autopsie a été faite le 18 août 2022 au Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Dans son rapport, la pathologiste a décrit une inondation extensive des voies aériennes pulmonaires par des caillots de sang. L'origine du saignement est une pneumonie aiguë du lobe moyen droit, qui est le foyer d'un important remaniement fibro-inflammatoire, bronchioectasie et bronchiectasie. Un autre foyer de remaniement fibro-inflammatoire et bronchiectasie a été identifié dans le lobe gauche. Finalement, un œdème pulmonaire sévère et une maladie pulmonaire tabagique chronique ont été visualisés. Aucune lésion traumatique ou contributive au décès n'a été observée.

Des échantillons biologiques ont été prélevés et analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Aucune trace de drogue ou d'alcool n'a été détectée.

ANALYSE

Mme [REDACTED] a été traitée pour une tuberculose en 1972 et a présenté une tuberculose latente en 2019. Elle présentait une bronchiectasie, fumait et avait une toux chronique.

Le 11 août 2022, en matinée, elle a présenté une importante hémoptysie. Cette condition peut notamment être causée par une pneumonie, une bronchiectasie ou une tuberculose. Elle peut constituer un danger grave et mener exceptionnellement à une asphyxie ou une exsanguination mortelle.

Mme [REDACTED] présentait plusieurs facteurs de risque et est ainsi décédée d'une hémoptysie sévère qui n'a pu être traitée en temps utile.

Complément d'investigation

Lors de sa visite au CLSC de Salluit, un transfert aérien a été demandé afin que Mme [REDACTED] soit évaluée au Centre de santé Inuulitsivik, y subisse des examens radiologiques et soit traitée adéquatement. Comme il s'agissait d'un transfert intrarégional, la demande a été gérée par le Centre de santé Inuulitsivik (et non par le service d'évacuation aéromédicale du Québec du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), qui s'occupe des transferts interrégionaux).

Un délai de près de six heures a été encouru afin d'obtenir l'équipe d'évacuation médicale d'urgence à Salluit.

Certes, Salluit est une région éloignée et plusieurs éléments connus peuvent complexifier et retarder les transferts aériens, comme la météo.

Dans le cas de Mme [REDACTED] ce sont plutôt des enjeux d'organisation des services, de priorisation des demandes de même que de disponibilité des ressources humaines et matérielles qui ont contribué à l'important délai de transfert.

Il faut donc accroître les efforts pour améliorer l'accessibilité, l'efficacité et la disponibilité des services d'évacuation médicale d'urgence par avion dans les communautés des Premières Nations et des Inuits. Dans sa *Politique gouvernementale sur le système préhospitalier d'urgence* de 2022 et son *Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028*, le MSSS a reconnu ce besoin et les enjeux spécifiques à ces communautés.

Après avoir consulté le personnel médical sur le terrain de même que le MSSS, il ressort que des actions pourraient être mises en place pour améliorer les services d'évacuation médicale aériens, la priorisation et la coordination des demandes dans les communautés des Premières Nations et des Inuits. Ceci permettrait de réduire les délais de transferts, de mieux protéger la vie humaine et de réduire les risques de mortalité et de morbidité.

Plus particulièrement, il serait pertinent d'uniformiser les approches et de regrouper les services au sein d'une même centrale de coordination, et ce, tout en respectant les réalités régionales. Le MSSS m'a indiqué son ouverture à cet égard.

Des recommandations seront formulées en ce sens pour une meilleure protection de la vie humaine.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée d'une hémoptysie sévère secondaire à une pneumonie aiguë du lobe moyen du poumon droit.

Il s'agit d'une mort naturelle.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au **ministère de la Santé et des Services sociaux** de :

- [R-1]** Assurer la disponibilité d'effectifs qualifiés et de moyens de transport aéromédical en nombre suffisant afin de répondre en temps opportun, en fonction des besoins cliniques, aux demandes sur l'ensemble du territoire des communautés des Premières Nations et des Inuits;

- [R-2]** Mettre en place, dans un délai de six mois, une centrale d'appels destinée au transport aérien (au Centre de coordination provinciale des transferts aéromédicaux) qui gère et priorise uniformément l'ensemble des demandes et des transferts aériens médicaux (tant les transferts aériens intrarégionaux qu'interrégionaux).

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 14 août 2024.



Me Julie-Kim Godin, coroner