

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

██████████ ██████████

2023-02524

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 Marilyn Morin

BUREAU DU CORONER	
2023-04-04 Date de l'avis	2023-02524 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
64 ans Âge	Féminin Sexe
Barraute Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-04-04 Date du décès	Barraute Municipalité du décès
Domicile Lieu du décès	

ATTENDU QU'en date du 4 septembre 2024, j'ai produit un rapport d'investigation concernant le décès de Mme ██████████ ██████████

ATTENDU QU'en date du 9 décembre 2024, j'ai produit un rapport amendé afin de modifier, à la suite de faits nouveaux, le dixième paragraphe de la section Analyse, afin de préciser les événements qui y sont mentionnés ;

ATTENDU QU'il y a lieu d'ajouter une recommandation au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM);

EN CONSÉQUENCE, je produis le présent rapport amendé, lequel remplace le rapport émis le 9 décembre 2024.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ ██████████ a été identifiée visuellement par un proche sur les lieux du décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 4 avril 2023, vers 1 h, Mme ██████████ se plaint à son conjoint d'avoir froid et rapporte qu'elle ne se sent pas bien. Celui-ci se rend donc au poêle afin d'y ajouter du bois. C'est à ce moment qu'il entend Mme ██████████ s'effondrer. Il se précipite auprès d'elle et la trouve inconsciente. Il communique avec le 9-1-1 et entame des manœuvres de réanimation.

Les policiers arrivent sur place 25 minutes après l'appel, suivis de peu par les techniciens ambulanciers paramédics. L'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé ne recommande pas l'octroi de chocs, et ce, lors de chacun des cinq cycles effectués. Comme Mme ██████████ est en asystolie, les ambulanciers cessent les manœuvres de réanimation et la transportent à l'hôpital Hôtel-Dieu d'Amos où son décès est constaté par un médecin à 4 h 3.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 12 avril 2023 au Département de pathologie de l'Hôpital Hôtel-Dieu d'Amos. Dans son rapport, le pathologiste a principalement décrit la présence d'une légère quantité d'exsudat purulent localisé sous le dôme droit du diaphragme ainsi que (à l'histologie)

d'une inflammation purulente avec nécrose et bactéries abondantes au niveau du foie. Il a de plus rapporté plusieurs lésions athérosclérotiques des artères coronaires, la plus importante concernant le tronc commun (obstruée à 80 %) ainsi qu'une cardiomégalie avec hypertrophie du ventricule gauche.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. La présence, dans le sang, de diphenhydramine, de pseudoéphédrine, de zopiclone et d'acétaminophène a été détectée en concentration thérapeutique ainsi que du métabolite de bupropion (concentration non spécifiée). Aucune autre substance n'a été détectée, incluant l'alcool.

ANALYSE

Le pathologiste conclut que le décès de Mme [REDACTÉ] est attribuable à un sepsis (infection généralisée) avec coagulation intravasculaire disséminée (microthrombi des glomérules rénaux) causé par un abcès hépatique (droit) et sous-diaphragmatique (droit). L'hémoculture et les cultures des collections purulentes sous-diaphragmatiques et hépatiques (analyse de microbiologie) se sont avérées positives aux bactéries *E. coli* et *K. oxytoca*. Ces complications sont post intervention sur les voies biliaires.

Il précise que « *l'infection est une complication connue du drainage biliaire. L'infection des voies biliaires est une cause fréquente de bactériémie et est associée à une morbidité et une mortalité élevée, en particulier chez les patients âgés présentant des comorbidités. Les organismes infectieux les plus courants sont les bactéries provenant du tractus gastro-intestinal (E. coli le plus souvent).* »

Quant à la maladie coronarienne athérosclérotique, à la cardiomégalie ainsi qu'à l'hypertrophie du ventricule gauche, elles sont des facteurs majeurs qui peuvent contribuer à la survenue d'un événement subit. Dans le contexte de Mme [REDACTÉ] soit une septicémie et les changements hémodynamiques secondaires, ces facteurs ont pu être contributifs à l'issue fatale.

À l'histoire, Mme [REDACTÉ] avait des antécédents, notamment, d'hypertension artérielle, d'obésité et de cholécystectomie (ablation de la vésicule biliaire).

À l'automne 2022, il lui était diagnostiqué une cholédocholithiase (calculs biliaires qui obstruent un canal) pour laquelle elle fut opérée quelques mois plus tard. Le 23 février 2023, au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), elle subissait une chirurgie consistant en une dilatation ampullaire avec extraction de la lithiase (calcul) et drainage percutané transhépatique, soit le retrait des calculs biliaires à l'aide d'un endoscope suivi de la mise en place d'un drain biliaire externe et interne (cholédocholithiase mesurée à 8 mm). Le médecin notait l'absence de complication immédiate.

Le 25 février 2023, elle consultait au Pavillon Sainte-Marie (faisant partie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec) en lien avec une importante douleur située sur le côté droit de son corps. Cette douleur serait apparue depuis la veille après qu'elle eut retiré son sac de drainage. Dans un rapport de tomodensitométrie abdomino-pelvien, le radiologue rapportait notamment que le drain semblait positionné adéquatement, qu'il n'y avait pas d'infiltration inflammatoire, de pneumopéritoine, d'ascite ni donc de *franche explication tomodensitométrique pour la douleur abdominale de la patiente*. Lorsque revue, Mme [REDACTÉ] rapportait se sentir mieux. Elle

n'avait pas présenté de fièvre, ni vomissement. Elle obtenait son congé et il lui était mentionné de reconsulter si elle faisait de la fièvre.

Le 28 février 2023, elle communiquait avec une infirmière du CHUM afin de lui adresser quelques questions et lui faire part de son état (notamment un écoulement important du drain biliaire). Après discussion entre Mme [REDACTED] et l'infirmière praticienne spécialisée en hépato-biliaire, elle convie Mme [REDACTED] à un rendez-vous le lendemain. Elle lui précise qu'elle doit se présenter à ce rendez-vous avant de retourner en Abitibi.

Le 1^{er} mars 2023, Mme [REDACTED] subissait une révision du drain en raison d'une dysfonction de celui-ci. Le médecin notait que la procédure avait été bien tolérée et qu'il n'y avait pas eu de complications.

Le 4 mars 2023, elle communiquait avec le CHUM afin d'obtenir l'autorisation de retourner en Abitibi. Il est noté : « Pte nous informe d'une amélioration du drainage et de l'écoulement a/n du site de ponction. Le liquide initialement brun clair est maintenant jaune. Elle vidait le sac de drainage aux 2 h (plein). Maintenant, elle le vide matin et soir (demi sac). La fréquence de changement des pansements est aussi réduite (PEC par CLSC et sa fille au besoin). L'infirmière lui a fait remarquer une rougeur a/n du site, mais sans inquiétude. [...] Expliquons qu'il est préférable que l'autorisation de retour en Abitibi soit vue avec le Dr X. Invitons la pte à rappeler aux heures ouvrables de la clinique. Aussi, informons que nous allons faxer une demande de rdv téléphonique à la clinique. [...] ».

Le 9 mars 2023, lors d'un suivi avec une nutritionniste (en lien avec sa glycémie), elle rapporte manger peu et accuser des nausées depuis sa chirurgie. De plus, lors d'une rencontre avec l'infirmière du CLSC visant à changer son pansement, celle-ci note la présence d'un écoulement de pu au site d'insertion du drain ainsi que de la rougeur plus marquée que lors du changement précédent. Dans les circonstances, elle effectue des démarches avec le CHUM afin d'obtenir un rendez-vous avec le médecin. Ce rendez-vous sera finalement fixé au 13 mars 2023.

Le 13 mars 2023, Mme [REDACTED] était revue à la clinique de chirurgie hépato-biliaire et pancréatique du CHUM. Selon son dossier médical, elle présentait une évolution satisfaisante et le drain transhépatique était retiré. Le médecin du CHUM faisait parvenir une lettre au médecin de Mme [REDACTED] à Amos afin de l'informer des interventions pratiquées et de son évolution.

Après cette date, selon le registre de la Régie de l'assurance maladie du Québec et les archives obtenues, Mme [REDACTED] n'a eu qu'une seule consultation médicale, soit le 17 mars 2023 à l'Hôpital d'Amos. Une note très succincte s'avère sans particularité. Il est de ma compréhension qu'il y est inscrit qu'elle va bien et qu'un prochain rendez-vous devra avoir lieu en avril.

Or, selon des membres de sa famille, depuis ses chirurgies, de même qu'après le retrait du drain le 13 mars 2023 et jusqu'à son décès, Mme [REDACTED] se plaignait de perte d'appétit, de nausées, de vomissements, de fièvre intermittente et d'écoulements purulents au niveau du site du drain. Ces éléments sont tous inquiétants et peuvent être la manifestation clinique qu'une infection a cours. Selon son conjoint, Mme [REDACTED] ne parvenait pas à manger de nourriture solide (sans la vomir ensuite) depuis son opération. La veille de son décès, elle avait des nausées et ne parvenait pas à se réchauffer.

Comme les policiers partaient d'Amos, ils sont arrivés en 25 minutes auprès de Mme [REDACTED]. Quant aux techniciens ambulanciers paramédics, ceux-ci partaient de Senneterre et sont arrivés environ 32 minutes après l'appel logé par le conjoint de Mme [REDACTED].

J'ai eu l'occasion de m'entretenir avec le Directeur des opérations du service préhospitalier d'urgence qui desservait la région lors des événements ainsi qu'avec le conseiller stratégique pour la transformation des services préhospitaliers d'urgences de la Direction des services préhospitaliers d'urgence (DSPU) du ministère de la Santé et des Services sociaux. Je comprends que le délai d'arrivée des ambulanciers au domicile de Mme [REDACTED] relève d'un bris de service, lequel est en lien avec l'horaire de faction qui est en place ainsi qu'à la disponibilité de la main d'œuvre.

Dans le cas spécifique de Mme [REDACTED] eu égard aux trouvailles autopsiques, je ne peux déterminer si ce délai a eu un impact sur la survenue de son décès. Néanmoins, j'estime qu'il y a lieu d'aborder cette problématique afin de pallier toutes situations compromettantes ultérieures. La DSPU a produit un guide concernant les *Orientations ministérielles sur la desserte préhospitalière*, lequel a pour objectif de baliser le processus d'évaluation et d'analyse engagé par les centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux lorsque ces derniers désirent revoir la desserte ambulancière (service ambulancier) de leur territoire. Afin de protéger la vie et d'assurer que les services préhospitaliers d'urgences déployés dans le secteur de Barraute soient optimaux et exempts de bris de service, je formulerai des recommandations en ce sens.

Par ailleurs, il ne relève pas non plus du coroner de questionner la qualité des soins posés ni de procéder à l'évaluation de ceux-ci. Dans les circonstances, et à la lumière d'une première réponse obtenue, il m'apparaît opportun qu'une révision des soins reçus et de la qualité des actes médicaux posés soient effectués par les deux centres hospitaliers concernés.

CONCLUSION

Le décès de Mme [REDACTED] est attribuable à une septicémie causée par un abcès hépatique et sous-diaphragmatique.

Il s'agit d'une complication d'une intervention endoscopique (chirurgie) sur les voies biliaires.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue, dont fait partie l'hôpital Hôtel-Dieu d'Amos** de :

- [R-1] Évaluer la qualité des soins prodigués, le 17 mars 2023, à la personne décédée et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients en pareilles circonstances ;
- [R-2] Évaluer le délai de déploiement des services préhospitaliers d'urgence, le 4 avril 2023, auprès de la personne décédée, et le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer le délai de déploiement des services préhospitaliers d'urgence auprès des patients en pareilles circonstances ;

[R-3] Effectuer une évaluation transversale de leur région afin de déterminer si le modèle d'organisation des services préhospitaliers d'urgence tel que déployé est adéquat et d'apporter les correctifs requis, conformément aux *Orientations ministérielles sur la desserte préhospitalière* ;

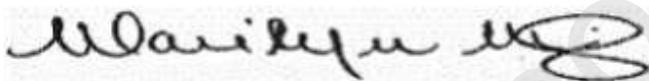
Je recommande à la desserte ambulancière **Dessercom** de :

[R-4] Effectuer une réflexion afin de trouver des solutions visant à éviter tout bris de services et apporter les correctifs requis à cet effet;

Je recommande au **Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)** de :

[R-5] Évaluer la qualité des soins prodigués, le 13 mars 2023, à la personne décédée et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients 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 28 mars 2025.



Me Marilyn Morin, coroner