

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

2023-04970

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	
2023-07-06 Date de l'avis	2023-04970 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
78 ans Âge	Féminin Sexe
Val-d'Or Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-07-06 Date du décès	Val-d'Or Municipalité du décès
Domicile Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un proche à son chevet.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Dans la nuit du 6 juillet 2023, vers 0 h et 2 h, une préposée aux bénéficiaires se rend à la chambre de Mme ██████████ afin de vérifier son état. Elle semble bien se porter et n'adresse aucune demande.

Vers 3 h 30, Mme ██████████ active sa cloche en raison d'une difficulté respiratoire. Bien que sa lunette nasale soit installée et fonctionnelle, elle présente une saturation à 88 %. L'infirmière constate qu'il fait très chaud et que Mme ██████████ est en sueur. Elle lui applique des compresses d'eau froide, lui donne de l'eau et lui administre deux inhalations de salbutamol. Elle remarque que le climatiseur est allumé, mais qu'il pousse de l'air chaud. Elle veille à activer un ventilateur sur pied et ouvre davantage la fenêtre avant de partir.

Accompagnée d'une préposée aux bénéficiaires, l'infirmière repasse à la chambre vers 4 h. À ce moment, la chaleur semble moindre et Mme ██████████ est toujours éveillée à son lit. L'infirmière remplace ses compresses d'eau froide et la replace dans son lit, alors que la préposée ferme le climatiseur à la demande de Mme ██████████. Comme les préposées aux bénéficiaires entament leur tournée des usagers vers 6 h, elles ne retournent pas à la chambre.

Vers 8 h 20, un membre du personnel apportant le déjeuner remarque qu'il fait très chaud dans la chambre de Mme ██████████ laquelle ne répond pas et présente un état inhabituel. Cette personne interpelle son supérieur par radio. Celui-ci la rejoint et observe que Mme ██████████ présente de l'écume à la bouche et semble inanimée, bien que sa lunette nasale soit en place et le concentrateur en oxygène en fonction. À 8 h 26, l'un d'eux appelle le 9-1-1 et entame des manœuvres de réanimation jusqu'à l'arrivée des paramédics à 8 h 33. Ces derniers constatent que Mme ██████████ est en asystolie et qu'il est difficile de l'intuber en raison de la rigidité cadavérique qui a commencé à s'installer. Ils cessent conséquemment les manœuvres (à 8 h 47) et transportent Mme ██████████ à l'Hôpital de Val-d'Or. Son décès y est constaté par un médecin à 9 h 50.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont bien documentées dans son dossier médical de la résidence et de l'Hôpital de Val-d'Or, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Selon son dossier médical de l'Hôpital de Val-d'Or, Mme [REDACTED] avait des antécédents, entre autres, de maladie pulmonaire obstructive chronique, de diabète de type II, d'insuffisance cardiaque, de trouble neurocognitif d'origine vasculaire et de maladie vasculaire. Le 12 avril 2021, elle avait clairement exprimé son désir quant au niveau de soins et à la réanimation cardiorespiratoire : elle souhaitait prolonger la vie par tous les soins nécessaires.

Selon l'infirmière qui est allée auprès de Mme [REDACTED] à 3 h 30, il faisait très chaud dans la chambre et la patiente présentait une diaphorèse, soit une transpiration excessive, et une de la difficulté à respirer. L'infirmière a observé que le climatiseur soufflait de l'air chaud, mais elle l'a laissé en fonction puisqu'elle ne savait pas comment il fonctionnait. Elle a néanmoins ouvert la fenêtre au complet, activé un ventilateur et posé des serviettes mouillées sur Mme [REDACTED]. De plus, elle lui a elle-même administré deux inhalations de salbutamol afin de s'assurer que les doses étaient bien inhalées. Elle aurait par ailleurs demandé à Mme [REDACTED] si elle souhaitait se rendre en centre hospitalier, ce qu'elle aurait décliné.

L'infirmière est repassée voir Mme [REDACTED] vers 4 h, lorsqu'elle eût terminé sa tournée des autres usagers. Selon elle, la température était alors moins élevée et Mme [REDACTED] n'aurait pas présenté de plainte. Elle aurait rafraîchi les serviettes et, avant de s'en aller, elle lui a rappelé qu'elle pouvait activer sa cloche en cas de besoin.

De l'ensemble des documents consultés, je comprends que Mme [REDACTED] avait une santé fragile et qu'elle était régulièrement hospitalisée. Sa maladie pulmonaire obstructive chronique lui causait des difficultés respiratoires pour lesquelles du salbutamol lui était prescrit. Lorsque l'infirmière s'est rendue auprès de Mme [REDACTED] à 3 h 30, sa saturation était de 88 %, bien qu'elle fût entrain d'utiliser adéquatement son concentrateur en oxygène. Elle présentait une transpiration excessive et une difficulté respiratoire alors que son unité présentait une chaleur importante. Après l'administration des pompes et lors de la seconde visite à 4 h, la saturation de Mme [REDACTED] n'a pas été reprise. Il n'est donc pas possible de savoir quel était son état respiratoire à ce moment. Or, la prise de cette mesure, ainsi que de tous les signes vitaux, aurait été essentielle dans les circonstances.

Des questionnements subsistent quant à la chaleur qui prévalait dans la chambre. Selon la préposée, la température était normale lors de ses tournées de minuit et 2 h et le climatiseur ainsi que le ventilateur étaient en fonction. Elle rapporte qu'à 4 h, Mme [REDACTED] lui aurait demandé de fermer son climatiseur, ce qu'elle aurait fait en appuyant directement sur un bouton sur l'appareil. Elle mentionne ne pas avoir questionné Mme [REDACTED] même si pour elle la température était correcte, voire un peu froide. Ce constat est diamétralement opposé à celui fait par l'infirmière et apparaît incompatible avec les demandes et l'état observé de Mme [REDACTED]. De plus, à 8 h 39, l'un des agents constatait que le thermostat de la chambre affichait 32° Celsius et qu'au surplus un important rond de sueur était visible et évident sur le lit et l'oreiller.

La Classification internationale des maladies (CIM-10) est formelle à ce sujet : lorsque l'élément ayant initié la cascade des événements ayant mené au décès est un facteur externe, le décès est traumatique, quels que soient les antécédents de la personne décédée. D'ailleurs, la CIM-10 reconnaît explicitement que l'exposition à une chaleur naturelle excessive est une cause externe de traumatisme.

Je me suis entretenue avec le médecin qui a constaté le décès et celui-ci se questionnait sur l'absence de transport ambulancier eu égard, notamment, à la désaturation observée et à l'historique médical connu de Mme [REDACTED]. En effet, celle-ci a été hospitalisée à plusieurs reprises en lien avec des exacerbations de sa maladie pulmonaire obstructive chronique, des surcharges pulmonaires ou des aspirations. Dans les circonstances, un œdème aigu pulmonaire était suspecté.

Au terme de mon investigation, j'estime que la température qui prévalait apparaît avoir contribué à la décompensation de l'insuffisance cardiaque dont Mme [REDACTED] souffrait, laquelle a le plus probablement mené à un œdème aigu pulmonaire.

Il n'appartient pas au coroner d'évaluer les actes posés ou encore la qualité des soins prodigués. Toutefois, au terme de mon investigation, des questionnements subsistent quant à la prise en charge de Mme [REDACTED] lors de la nuit du 5 au 6 juillet 2023. Dans les circonstances, je formulerai une recommandation.

CONCLUSION

Le décès de Mme [REDACTED] [REDACTED] est le plus probablement attribuable à un œdème aigu du poumon dans un contexte d'exposition à une chaleur importante.

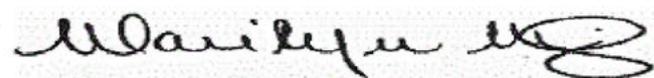
Il s'agit d'un décès d'origine traumatique.

RECOMMANDATION

Je recommande à l'**Ordre des infirmières et infirmiers du Québec** de :

[R-1] Réviser la qualité des actes professionnels posés auprès de la personne décédée lors de la nuit du 5 au 6 juillet 2023 et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des 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 7 novembre 2024.



Me Marilyn Morin, coroner