

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-06982

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.

Dre Denise Fréchette

BUREAU DU CORONER	
2024-09-12 Date de l'avis	2024-06982 N° de dossier
IDENTITÉ	
■■■■■ Prénom à la naissance	■■■■■ Nom à la naissance
79 ans Âge	Féminin Sexe
L'Île-Perrot Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-08-06 Date du décès	Salaberry-de-Valleyfield Municipalité du décès
Hôpital du Suroît Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ■■■■■ a été identifiée visuellement par des membres de sa famille.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les détails des circonstances de ce décès proviennent du dossier médical de Mme ■■■■■ et de discussions avec des membres de la famille.

Le 12 septembre 2024, la soussignée a reçu une déclaration tardive de ce décès par l'archiviste de l'Hôpital du Suroît.

Le 30 juillet 2024 dans sa résidence où Mme ■■■■■ vivait seule, elle était dans son sous-sol et elle s'est penchée pour ramasser un objet. Elle aurait eu un étourdissement et elle a chuté de sa hauteur sans témoin. Malgré une douleur à la hanche gauche, Mme ■■■■■ a réussi à monter les marches d'escalier pour accéder au rez-de-chaussée et alerter un voisin. Le voisin a contacté le 911 et Mme ■■■■■ a été transportée à l'Hôpital du Suroît par les techniciens ambulanciers paramédics.

Le médecin de l'urgence a diagnostiqué le même jour une fracture de sa hanche gauche et l'orthopédiste est demandé en consultation. Étant donné que Mme ■■■■■ ne parlait pas français ni anglais, ses proches ont servi de traducteurs. Après que le chirurgien ait informé les proches des pour et contre de la chirurgie, il a été convenu d'opérer Mme ■■■■■

Une prothèse de hanche gauche est donc installée le 1er août 2024 et l'opération s'est déroulée sans complication. Cependant, durant la nuit du 1 au 2 août 2024, Mme ■■■■■ est devenue très agitée. Après plusieurs heures et l'utilisation de quelques doses de calmants, Mme ■■■■■ est devenue plus calme. Étant donné l'utilisation de calmants, les infirmières de jour ont assuré une surveillance de Mme ■■■■■ aux 15 à 20 minutes pour s'assurer de son état. À 11 h 25 le 2 août 2024, Mme ■■■■■ était calme et respirait normalement. À 11 h 38 de cette même journée, l'infirmière a constaté que Mme ■■■■■ était en arrêt cardiorespiratoire (ACR). Les manœuvres de réanimation sont débutées et elle est transférée aux soins intensifs. Le dossier médical fait mention d'un arrêt cardiaque prolongé (45 minutes incluant la période de réanimation).

À la suite de l'ACR, s'en sont suivi plusieurs complications, notamment plusieurs foyers d'ischémie cérébrale (accident vasculaire cérébral ou AVC), une insuffisance rénale sévère et un infarctus du myocarde. Sa respiration était assistée par intubation. Le pronostic était sombre et l'état de Mme ■■■ se détériorait au fil des jours. Après discussion avec la famille, des soins de confort sont instaurés et Mme ■■■ s'est éteinte le 6 août 2024.

Son décès a été constaté le même jour par le médecin des soins intensifs.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Étant donné la déclaration tardive de ce décès, aucune expertise n'a été ordonnée.

ANALYSE

Mme ■■■ ■■■ était une dame active qui n'avait pas de problèmes de santé et ne prenait pas de médicaments. Elle n'était pas non plus connue pour faire des chutes à répétition. Elle avait de l'aide de ses proches pour aller faire les courses, sinon elle était très autonome. Mme ■■■ s'exprimait uniquement en roumain.

À la suite de sa chirurgie pour fracture de hanche, dans la nuit du 1 au 2 août 2024, Mme ■■■ est devenue confuse et agitée (délirium). Le personnel soignant a conclu qu'elle pouvait être agitée à cause de la douleur post opératoire. C'est donc vers 3 h le 2 août 2024 que Mme ■■■ a reçu une première dose d'hydromorpone, un narcotique, mais elle est demeurée agitée. Face à cette situation, vers 3 h 50, on a administré une dose d'halopéridol, un neuroleptique donné notamment dans les cas d'agitation aiguë. Encore là, il n'y a pas eu d'amélioration de l'agitation. Des mesures non pharmacologiques sont également tentées, soit des contentions physiques, la présence d'une préposée aux bénéficiaires à son chevet durant toute la nuit et l'appel d'un proche au matin pour lui parler dans sa langue. Comme ces mesures ont eu peu de succès, une deuxième dose d'hydromorpone lui est administrée vers 9 h 45. Ce n'est qu'à la suite de cette injection que Mme ■■■ est redevenue calme. La préposée aux bénéficiaires de nuit ayant quitté, des tournées des infirmières aux 15 à 20 minutes sont instaurées. Lors de ces tournées, Mme ■■■ était calme, elle respirait normalement et se réveillait à la stimulation. C'était le cas lors de la tournée de 11 h 25. C'est lors de la tournée vers 11 h 38 que l'infirmière a retrouvé Mme ■■■ en ACR et que les manœuvres de réanimations sont débutées. Mme ■■■ a été ensuite transférée aux soins intensifs.

Le dossier médical fait mention que l'ACR est dû à une pneumonie d'aspiration probablement secondaire à l'utilisation de calmants.

Des discussions ont eu lieu entre la soussignée et la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) du Centre intégré de la santé et services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest. L'objectif était de statuer sur ce qui pourrait être amélioré à l'avenir afin d'éviter qu'une dame, somme toute en bonne santé, se retrouve en ACR puis en décède.

L'état de délirium qui a été difficile à contrôler était-il la manifestation d'un problème sous-jacent plus important que simplement secondaire à la douleur post opératoire ? Cet état de délirium aurait-il dû être évalué plus à fond par le personnel médical ?

De plus, est-ce que l'utilisation de la télémétrie ou minimalement une évaluation de la saturation du sang en oxygène aurait pu faire en sorte que le personnel soignant aurait été alerté plus précocement de l'ACR de Mme [REDACTED]

L'ensemble des éléments recueillis indique que Mme [REDACTED] est décédée des complications en lien avec un ACR prolongé secondairement à une pneumonie d'aspiration qui elle a été précipitée par l'utilisation de calmants à la suite d'une opération d'une fracture de hanche gauche. Étant donné qu'une chute est à l'origine de cette cascade d'événements, il s'agit d'un décès accidentel.

Des démarches pour évaluer les processus d'administration des soins à Mme [REDACTED] ont été débutées par la DQEPE du CISSS de la Montérégie-Ouest. Cependant, dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai une recommandation.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée des complications médicales en lien avec un arrêt cardiorespiratoire prolongé secondairement à une pneumonie d'aspiration précipitée par l'utilisation de calmants dans un contexte post-opératoire d'une fracture de la hanche à la suite d'une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, dont fait partie l'Hôpital du Suroît**, de :

- [R-1] Procéder à la révision du dossier pour la période du 30 juillet au 6 août 2024 de la personne décédée dans le but de s'assurer que les soins qui lui ont été prodigués respectaient les plus hauts standards de qualité, notamment en ce qui concerne l'évaluation et le traitement de l'état de délirium, ainsi que la pertinence de l'utilisation de la télémétrie et/ou de la saturométrie à la suite de l'administration de calmants et, le cas échéant, 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 Longueuil, ce 11 février 2025.



Dre Denise Fréchette, coroner