

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



2023-09323

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 Vincent Denault

BUREAU DU CORONER	
2023-12-11 Date de l'avis	2023-09323 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
61 ans Âge	Féminin Sexe
La Prairie Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-12-11 Date du décès	Châteauguay Municipalité du décès
Hôpital Anna-Laberge Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un proche sur le lieu de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 10 décembre 2023, vers 19 h 07, Mme ██████████ est transportée en ambulance à l'Hôpital Anna-Laberge. Depuis 16 h, le même jour, elle a des faiblesses. Elle a vomi plusieurs fois. À la fin du transport, elle se plaint de douleurs abdominales. Elle est constipée depuis 3 jours, et n'a pas mangé de la journée. Elle passe au triage à 19 h 41. Elle est classée « niveau 3 : urgent ». Un tel classement indique que la présence de « conditions souvent associées à un inconfort important et à une incapacité à s'acquitter des activités de la vie quotidienne ». Le délai de prise de charge médical avec un tel niveau est de 30 minutes. Toutefois, Mme ██████████ ne sera pas prise en charge dans les 30 minutes.

Vers 20 h 45, du Graval est donné à Mme ██████████. Des notes au dossier indiquent qu'à 22 h 10, Mme ██████████ a été évaluée par un médecin. Mme ██████████ était dans le corridor, tentait de sortir du lit. Elle était consciente et parlait. Toutefois, quelques minutes plus tard, Mme ██████████ est trouvée inconsciente sur sa civière à l'urgence de l'hôpital. Elle ne répond pas. Elle a de la difficulté à respirer. Elle est amenée en salle de choc. Mme ██████████ tombe en arrêt cardiorespiratoire (ACR) à 22 h 13. Des manœuvres de réanimation sont immédiatement débutées. Examen d'imagerie médicale est fait. Mme ██████████ présente une composante de colite à l'angle splénique probable, qui pourrait être aigu, ainsi qu'une stase stercolale pancolique sévère avec dilatation du côlon transverse et du cæcum. « Je ne m'explique pas ce qui se passe », peut-on lire dans les notes médicales. Mme ██████████ ne reprendra pas conscience. Des soins de confort lui seront alors offerts. Elle décèdera plus tard dans la nuit. Le décès sera constaté à 8 h 11, le 11 décembre 2023 par un médecin du centre hospitalier. « La cause de l'ACR demeure imprécise chez cette patiente [...] », peut-on lire dans les notes médicales.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 13 décembre 2023 au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Dans son rapport, le pathologiste a décrit la présence d'une dilatation colique très sévère sur nécrose au niveau de l'angle splénique dans un arrière-plan de

maladie vasculaire athérosclérotique aortique abdominale quasi occlusive. Aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'alcoolémie était négative. La présence de morphine à un niveau toxique, et de venlafaxine à un niveau thérapeutique a été détectée dans le sang de Mme [REDACTED]. De plus, dans le sang de Mme [REDACTED] du fentanyl, du midazolam, du clonazépam, et du métabolite de clonazepam, de la diphenhydramine, de la quétiapine, de l'éphédrine, et de l'acétaminophène ont été détectés à un niveau thérapeutique.

ANALYSE

Le dossier médical de Mme [REDACTED] indique qu'elle avait des antécédents de diabète, d'hypertension artérielle, de trouble de personnalité limite, de dépression, de maladie pulmonaire obstructive chronique et de tabagisme. Mme [REDACTED] a été hospitalisée à quelques reprises dans l'année précédant son décès.

Par exemple, le 6 janvier 2023, Mme [REDACTED] est hospitalisée à l'Hôpital Anna-Laberge. Elle a des douleurs au ventre. Mme [REDACTED] ne mange pas depuis une dizaine de jours, a cessé ses médicaments et ne va plus à ses rendez-vous médicaux. Elle a chuté quelques fois dans la dernière semaine, se serait cogné la tête, mais les circonstances des chutes sont imprécises. Mme [REDACTED] dit présenter de la diarrhée depuis au moins une dizaine de jours. Questionnée sur le sujet, Mme [REDACTED] n'est pas capable de dire si ses diarrhées sont présentes depuis seulement une dizaine de jours, ou depuis 1 ou 2 mois. L'impression diagnostique est une colite sévère qui semble infectieuse avec une histoire clinique qui reste floue. Elle présente aussi des hallucinations, ainsi que des douleurs aux deux pieds. Elle présentait un problème d'athéroembolie aux pieds. Lors de son départ, le 18 janvier, des antibiotiques lui sont prescrits et un rendez-vous de suivi est prévu en février 2023.

Le 10 février 2023, le suivi est effectué. Selon son dossier médical, elle présente des escarres bien délimitées, mais pas vraiment de claudication. Les lésions sont en voie de guérison. Aucune chirurgie n'est nécessaire.

Puis le 1^{er} septembre 2023, Mme [REDACTED] avait été transportée en ambulance à l'Hôpital Charles-Le Moyne. Elle avait ressenti une faiblesse soudaine en soirée, accompagnée de diarrhée et de vomissement. Durant son transport, Mme [REDACTED] est agitée. Elle veut être détachée. Elle enlève la couverture et le masque d'oxygène. À l'hôpital, elle dit avoir de la difficulté à respirer. Un examen d'imagerie médicale est effectué. Elle présente, entre autres, une importante athéromatose aorto-iliaque. Le diagnostic à l'admission et à la sortie est colite à *Clostridium difficile* (bactérie) avec COVID-19 positif. Les notes médicales indiquent une histoire clinique qui reste floue. L'hospitalisation se terminera 10 jours plus tard, le 11 septembre 2023. Des antibiotiques lui sont prescrits. Le sommaire est envoyé au médecin de famille de Mme [REDACTED] pour qu'un suivi soit effectué.

Lors de son hospitalisation à l'Hôpital Anna-Laberge, le 10 décembre 2023, ce n'était donc pas la première fois que Mme [REDACTED] s'était plainte de douleurs abdominales. Toutefois, la question qui se pose est à savoir si Mme [REDACTED] serait toujours en vie si elle avait été vue plus rapidement à l'urgence de l'hôpital? Il est probable que non. Je réponds ainsi à la lumière des échanges avec le pathologiste qui a pratiqué l'autopsie et qui m'indique, en langage clair, que l'aorte de Mme [REDACTED] était bloquée, que son intestin était vraiment malade et qu'il n'avait jamais vu un colon aussi gros. Toutefois, si le délai de prise en charge

médical de 30 minutes avait été respecté, si d'autres examens avaient été faits plus rapidement à l'urgence, la fin de vie de Mme [REDACTED] aurait-elle été différente ? Je formulerai donc une recommandation au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest, duquel relève l'Hôpital Anna-Laberge, en lien avec la qualité de la prise en charge médicale et des soins prodigués.

En terminant, bien que le décès soit causé, selon le pathologiste, par une nécrose intestinale, la présence de morphine avait été détectée à un niveau toxique. Toutefois, après vérification, la morphine a été donnée dans le cadre des soins de confort, vers 3 h 55, 11 décembre 2023. Mme [REDACTED] décèdera quatre heures plus tard, à 8 h 11.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une nécrose intestinale.

Il s'agit d'une mort naturelle.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest, duquel relève l'Hôpital Anna-Laberge**, de :

[R-1] Réviser la qualité de la prise en charge médicale et des soins prodigués le 10 décembre 2023 à la personne décédée et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

Je soussigné, 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 25 février 2025.



Me Vincent Denault, coroner