



Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

[REDACTED]

2024-03234

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 Lyne Lamarre
Coroner

BUREAU DU CORONER	
2024-04-28 Date de l'avis	2024-03234 N° de dossier
IDENTITÉ	
■■■■■ Prénom à la naissance	■■■■■ ■■■■■ Nom à la naissance
0 jour Âge	Féminin Sexe
Saint-Philippe Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-04-28 Date du décès	Châteauguay Municipalité du décès
Hôpital Anna-Laberge Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Bébé ■■■■■ ■■■■■ ■■■■■ est identifiée visuellement par ses parents.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 26 avril 2024, vers 12 h 30, la mère de bébé ■■■■■ enceinte de 39 semaines et 3 jours, perd du liquide amniotique (rupture spontanée des membranes) à son domicile. À ce moment, la mère de bébé ■■■■■ ne sait pas qu'elle perd du liquide amniotique. Il s'agit d'une première grossesse.

Le 27 avril 2024, vers 5 h, des contractions utérines régulières commencent. La mère de bébé ■■■■■ se présente à l'Hôpital Anna-Laberge et y est admise vers 8 h 30 pour une rupture spontanée des membranes avec début de travail. Compte tenu de la présence d'une infection urinaire à streptocoque du groupe B chez la mère de bébé ■■■■■ un traitement antibiotique est commencé aussitôt.

Le 28 avril 2024, vers 3 h 44, la dilatation est complète. La mère de bébé ■■■■■ pousse pendant environ 25 minutes. On m'explique que les contractions sont sous-optimales et que bébé ■■■■■ ne descend pas beaucoup. Vers 4 h 11, du « late pushing » est fait pendant environ 1 heure. Vers 5 h 15, la mère de bébé ■■■■■ se réinstalle pour pousser. On m'explique qu'elle pousse adéquatement. Vers 5 h 50, il y a un début de tachycardie fœtale. Vers 6 h 20, bébé ■■■■■ est toujours en tachycardie fœtale. On décide d'accélérer l'accouchement vaginal. Vers 6 h 33, une ventouse obstétricale électrique est installée. Cette technique (deux tentatives infructueuses sont faites) ne fonctionne pas. Vers 6 h 39, un autre type de ventouse obstétricale (de type « Mushroom ») est utilisé. Deux tractions sont faites et vers 6 h 45, bébé ■■■■■ naît (par accouchement assisté par ventouse). À une minute de vie, le score d'Apgar de bébé ■■■■■ est 5¹. Des manœuvres de réanimation cardiorespiratoires sont faites. L'asystolie persiste et les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire demeurent infructueuses. Vers 7 h 50, les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire sont cessées et un médecin constate le décès de bébé ■■■■■.

¹ Le score d'Apgar de bébé ■■■■■ est 1, à 5 minutes de vie. Il est 0, à 10 minutes de vie. Le score maximal possible est 10.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie est faite le 2 mai 2024 au Centre universitaire de santé McGill à Montréal. L'autopsie démontre qu'il n'y a pas de dysmorphisme, de malformation congénitale, d'anomalie neuropathologique (au cerveau) significative ou d'anomalie anatomique préexistante des autres organes internes. Le poids de bébé [REDACTED] est de 3220 grammes. L'âge et la taille sont conformes à ce qui est attendu pour l'âge gestationnel. L'analyse du placenta indique la présence d'une chorioamnionite (une infection intra-amniotique).

Des analyses toxicologiques sont effectuées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Aucune substance n'est détectée, dans les limites des méthodes effectuées.

ANALYSE

La mère de bébé [REDACTED] souffre d'une hypothyroïdie prégestationnelle (contrôlée sous Synthroid). Les échographies faites vers la 20^e et la 32^e semaine de grossesse sont normales.

Compte tenu de la présence d'une infection urinaire à streptocoque du groupe B chez la mère de bébé [REDACTED] on m'explique qu'un traitement antibiotique aurait dû commencer dès la rupture des membranes. Il importe de préciser que le traitement antibiotique commence dès l'admission de la mère à l'Hôpital Anna-Laberge (après environ 20 heures de la rupture spontanée des membranes).

On me précise, entre autres, que le liquide amniotique est clair. La température rectale de la mère de bébé [REDACTED] est contrôlée de façon soutenue et il n'y a pas d'indication de fièvre. Le 28 avril 2024, vers 5 h 8, elle est de 38 °C ; vers 5 h 29 elle est de 38,2 °C ; vers 5 h 55, elle est de 37,6 °C ; vers 6 h 25, elle est de 38 °C.

L'ensemble des éléments recueillis indique que bébé [REDACTED] est décédée des complications d'une chorioamnionite (infection intra-amniotique).

Pour la protection de la vie humaine et puisqu'il n'est pas dans le mandat d'un coroner d'analyser la qualité des actes posés par les professionnels de la santé, je vais recommander que le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement concerné révise la qualité des actes médicaux posés les 27 et 28 avril 2024 auprès de la mère de bébé [REDACTED] [REDACTED] et de bébé [REDACTED] [REDACTED] afin que les mesures jugées appropriées, le cas échéant, soient mises en place.

En recommandant que la présente situation soit portée à l'attention de cette instance, il ne faut pas conclure qu'un professionnel a commis une faute quelconque : le coroner ne fait que soumettre la situation à l'instance compétente pour l'apprécier, sans plus.

CONCLUSION

Bébé [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications d'une chorioamnionite.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest, dont fait partie l'Hôpital Anna-Laberge** :

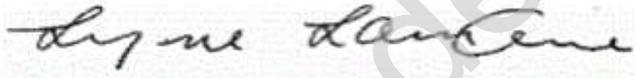
[R-1] Révise le dossier de la personne décédée et de sa mère, dont notamment la qualité des actes médicaux posés les 27 et 28 avril 2024 et, le cas échéant, mette en place les mesures jugées appropriées afin d'améliorer la qualité de la prise en charge et des soins en pareilles circonstances.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information dont, notamment :

- Le dossier clinique ;
- Le rapport d'autopsie ;
- Le rapport d'expertise en toxicologie ;
- Les informations transmises par un proche.

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 Saint-Marc-sur-Richelieu, ce 29 avril 2025.



Me Lyne Lamarre, coroner