

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-05299

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 Nancy Bouchard

BUREAU DU CORONER	
2024-07-13 Date de l'avis	2024-05299 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ ██████████ Nom à la naissance
51 ans Âge	Féminin Sexe
Mulgrave-et-Derry Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-07-13 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Hôpital général de Montréal Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ ██████████ ██████████ est identifiée visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le détail des circonstances du décès de Mme ██████████ ██████████ provient de son dossier clinique obtenu de l'Hôpital général de Montréal

Le 9 juillet 2024, Mme ██████████ ██████████ se rend à l'Hôpital général de Montréal pour recevoir des injections facettaires sous guidage radiologique au niveau lombaire. Après ces injections, alors qu'elle est assise sur une civière, elle se lève, dit se sentir étourdi et elle s'évanouit ; elle tombe au sol. Elle accuse une douleur à la colonne cervicale et elle n'est plus en mesure de bouger ses membres inférieurs.

Les examens effectués révèlent une dislocation aiguë des facettes C7-T1 impliquant un glissement vers l'avant, de même qu'une fracture par avulsion du coin antérosupérieur de T1 et un petit hématome paravertébral. De plus, l'examen neurologique clinique démontre certains déficits moteurs et sensoriels. Dans ce contexte, une consultation urgente en orthopédie est demandée. Une chirurgie de décompression et de stabilisation de C5 à T2 a lieu le 12 juillet. Elle se déroule bien et l'état de Mme ██████████ ██████████ est stable à la suite de l'opération et elle est extubée le même jour.

Toutefois, le 13 juillet en avant-midi, elle fait de la fièvre, elle désature et elle devient somnolente. Une embolie pulmonaire est suspectée, donc elle est intubée à nouveau. Son état est trop instable pour effectuer un scan. Elle fait ensuite un arrêt cardiaque pour lequel les manœuvres de réanimation sont effectuées pendant plus d'une heure, mais ensuite cessées à la demande de la famille.

Le décès de Mme ██████████ ██████████ est constaté, par un médecin du centre hospitalier à 14 h 27, le 13 juillet 2024.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été pratiquée le 17 juillet 2024 au Centre universitaire de santé McGill et a permis de constater la présence d'une embolie massive obstruant le tronc pulmonaire principal et s'étendant aux artères pulmonaires et d'une bronchopneumonie bilatérale diffuse. Il a aussi permis de remarquer un état des adhérences de l'intestin grêle après appendicectomie, une stéatose hépatique sévère, une blessure de flexion C7-T1 secondaire à une chute et une hémorragie sous-galéale s'étendant vers la face inférieure droite et mesurant 10 x 7 cm, très probablement secondaire à une chute.

Des liquides biologiques prélevés lors de l'autopsie ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses ont démontré la présence de médicaments administrés au cours de l'hospitalisation et de médicaments prescrits avant celle-ci, qui sont non contributif au décès.

ANALYSE

Selon son dossier clinique, Mme [REDACTED] [REDACTED] était âgée de 51 ans et elle était notamment connue pour de l'hypertension artérielle, de l'hydronéphrose (dilatation du rein) et de l'obésité. Une maladie pulmonaire obstructive chronique était également probable. Elle présentait donc des facteurs de risque pouvant favoriser l'apparition d'une embolie pulmonaire.

Elle a eu une entorse lombaire en 2015 et plusieurs décompressions pour une hernie discale. Ainsi, elle avait depuis plusieurs années des douleurs dorsales pour lesquelles elle était suivie en physiothérapie en clinique de la douleur et elle recevait des injections (infiltration facettaire).

Le 9 juillet 2024, Mme [REDACTED] [REDACTED] est allée à l'hôpital pour recevoir une injection bilatérale facettaire pour ses douleurs chroniques au dos. Après celle-ci, elle a chuté de la civière et s'est fracturé les vertèbres au niveau du cou. Il n'y a aucun rapport d'incident ou d'accident au dossier clinique permettant de comprendre plus en détail les circonstances de cette chute qui a eu des conséquences fatales pour Mme [REDACTED] [REDACTED].

Les examens d'imagerie (tomodensitométrie de la tête, du thorax, de l'abdomen et du bassin) effectués le 9 juillet à la suite de la chute ont démontré l'absence d'atteinte intracrânienne, de même que des voies respiratoires libres et des poumons clairs, ainsi que l'absence d'atteinte abdomino-pelvienne, mais les blessures objectivées ont nécessité une intervention chirurgicale urgente. À la suite de la chirurgie, il y a eu une approche mécanique (dispositifs de compression pneumatique intermittente) pour prévenir la formation d'une thrombose veineuse profonde pouvant mener à une embolie pulmonaire.

Il n'y a pas eu de complication en post opératoire immédiatement et Mme [REDACTED] [REDACTED] a été extubée le 12 juillet. Toutefois, le 13 juillet, il y a eu une désaturation, avec somnolence et fièvre à 41degré Celsius ayant nécessité qu'elle soit à nouveau intubée. Mme [REDACTED] [REDACTED] est par la suite devenue sévèrement hypotendue, ce qui a nécessité l'administration d'amines vasopressives. Elle a aussi développé une bradycardie instable qui n'a pas répondu au traitement et aux efforts de réanimation.

L'autopsie réalisée a permis de comprendre que Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une embolie pulmonaire massive bilatérale. De plus, elle a développé une bronchopneumonie

diffuse bilatérale qui s'inscrit dans le tableau clinique de fièvre et de cultures positives, notamment. Quant à l'hématome sous-galéal sur le dessus de la tête, il constitue une accumulation de sang extra-crânienne, mais cela n'a vraisemblablement pas contribué au décès.

Ainsi, en considérant les conclusions de l'autopsie et en analysant les circonstances qui entourent le décès, je conclus que des complications postopératoires ont entraîné la mort de Mme [REDACTED] [REDACTED] qui est accidentelle.

J'ai tenté d'obtenir de la part de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) du Centre universitaire de santé McGill une copie des conclusions du comité de gestion des risques à la suite de l'analyse de l'événement sentinelle. Toutefois, malgré plusieurs rappels, je ne l'ai pas obtenu. Je ferai donc une recommandation afin que la qualité de la prise en charge pour les soins prodigués le 9 juillet 2024 soit révisée et par le fait même que cette analyse soit faite si cela n'a pas été le cas, le tout pour une meilleure protection de la vie humaine.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] est décédée de complications postopératoires, dont une embolie pulmonaire massive bilatérale apparue à la suite d'une opération pour une fracture de la colonne cervicale consécutivement à une chute d'une civière alors qu'elle venait de recevoir une injection bilatérale facettaire en milieu hospitalier.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre universitaire de santé McGill (CUSM), dont fait partie l'Hôpital général de Montréal:**

[R-1] Procède à la révision du dossier de la personne décédée, dans le but de s'assurer que les soins qui lui ont été prodigués le 9 juillet 2024 respectaient les plus hauts standards de qualité et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers 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 Saguenay, ce 19 juin 2025.



Me Nancy Bouchard, coroner