

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2024-09427

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Me Nancy Bouchard
Coroner

BUREAU DU CORONER 2024-12-10 Date de l'avis			2024-09427 N° de dossier		
IDENTITÉ ██████ Prénom à la naissance 80 ans Âge Saguenay Municipalité de résidence ██████ Nom à la naissance Masculin Sexe Québec Province Canada Pays					
DÉCÈS 2024-12-10 Date du décès Centre d'hébergement des Pensées Lieu du décès Saguenay Municipalité du décès					

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████ est identifié visuellement par le personnel médical du centre d'hébergement.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 6 décembre 2024, vers 2 h 30, M. ██████ est transporté à l'urgence de l'hôpital de Jonquière en ambulance après une chute survenue dans la résidence où il est hébergé. Les examens révèlent seulement une luxation du pouce pour laquelle une attelle est installée, mais il est très souffrant et agité; il fait un délirium.

Il retourne au Centre d'hébergement, et considérant l'ensemble de ses conditions médicales, l'aggravation de son état depuis la chute, et la baisse de qualité de vie qu'il subit depuis les derniers mois, l'équipe traitante et des membres de la famille optent pour des soins de confort.

Le décès de M. ██████ est constaté par un médecin du centre d'hébergement le 10 décembre 2024 à 18 h.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de M. ██████ sont suffisamment documentées dans son dossier clinique du Centre d'hébergement des Pensées, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Selon son dossier clinique, M. ██████ était notamment connu pour des troubles neurocognitifs (une démence à corps de Lewy), des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et une maladie cardiaque athérosclérotique (MCAS). Il était également à risque de chute, donc il disposait d'un lit Umano avec un moniteur de mobilité, d'un tapis smart au fauteuil (alerte sonore) et d'une surveillance de jour et de soir.

Le rapport de déclaration d'incident ou d'accident indique que lors de la chute du 6 décembre 2024, M. ██████ a été retrouvé allongé au sol de sa chambre, face au lit, en panique. Cette chute n'a pas provoqué de fracture, mais elle semble avoir occasionné un délirium. En effet,

après celle-ci, il est devenu très souffrant, agité, agressif et confus, nécessitait la présence de deux agents de sécurité dès son admission au centre hospitalier.

Le 6 décembre, M. [REDACTED] a reçu au centre d'hébergement de l'hydromorphone et de la quétiapine. À l'arrivée à l'urgence de l'hôpital de Jonquière, elle a reçu de l'halopéridol (haldol, 0,5 mg). Ce dernier médicament, même à faible dose, quant à lui présente un risque important chez les personnes atteintes de démence à corps de Lewy, en raison de leur hypersensibilité aux neuroleptiques typiques. Cela peut entraîner de la rigidité, une altération de la conscience, un syndrome malin et le décès. Le logiciel Vigilance identifie l'halopéridol comme contre-indiqué dans la démence à corps de Lewy, la maladie de Parkinson et les syndromes parkinsoniens, en raison de son potentiel à exacerber ces conditions. En effet, on peut lire dans les notes cliniques du médecin traitant au centre d'hébergement lors du retour de son séjour à l'urgence de l'hôpital de Jonquière, que M. [REDACTED] présente « de novo » de la rigidité (parkinsonisme).

Ainsi, la quantité d'hydromorphone et de quétiapine, en combinaison de l'halopéridol, dans un contexte d'âge avancé et d'une démence à corps de Lewy, représente un facteur de risque majeur de parkinsonisme induit, possiblement irréversible.

À la suite du développement de cette condition, il y a eu un changement de niveau de soins.

Aussi, les proches de M. [REDACTED] avaient des inquiétudes en lien avec un événement médicamenteux. En effet, du 31 octobre au 13 novembre 2024, une double dose d'un médicament a été administrée, mais cette situation a été dûment rectifiée le 13 novembre. Ainsi, il est improbable que cet événement ait eu une incidence dans l'événement du 6 décembre, survenu une vingtaine de jours plus tard. En effet, l'augmentation initiale de la dose d'Épival, un anticonvulsivant également utilisé comme stabilisateur de l'humeur, avait été prescrite par le médecin traitant le 31 octobre afin de mieux contrôler les symptômes comportementaux de M. [REDACTED]. Le dosage d'Épival a été mesuré le 11 novembre comme sous-thérapeutique (291,7 umol/L, le seuil recommandé étant de 346), ce qui confirme que cela n'a pu avoir d'impact sur l'événement du 6 décembre.

Mesures correctives mises en place depuis le décès :

Le sous-comité de gestion des risques s'est questionné sur la détérioration de l'état de santé rapide de M. [REDACTED] qui a mené à son décès après cette chute. Ce comité a procédé à une révision des événements et a formulé les propositions suivantes, lesquelles sont directement liées à la chute:

- Réévaluer les interventions préventives minimales ainsi que les recommandations au dossier de l'usager lors de chaque réévaluation du risque de chute, et ce, même si le risque de chute demeure élevé.
- Auditer les dossiers afin de mesurer l'atteinte de l'objectif.
- Rappeler aux équipes toutes les situations qui nécessitent une réévaluation du risque de chute.

Malgré la mise en place de ces mesures, il m'apparaît nécessaire de formuler une recommandation pour une meilleure protection de la vie humaine, dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec les instances concernées.

Transféré à l'urgence de l'hôpital de Jonquière, M. [REDACTED] a vu sa condition clinique se détériorer à son retour, possiblement en lien avec l'effet cumulatif de l'hydromorpnone, de la quétiapine et de l'halopéridol administrés le 6 décembre. La combinaison de ces médicaments associée à l'halopéridol, dans un contexte de démence à corps de Lewy, a pu exacerber le délirium et induire un parkinsonisme, compromettant significativement son équilibre clinique.

Ce délirium exacerbé s'inscrit dans un contexte de vulnérabilité bien documentée chez M. [REDACTED] qui était déjà sujet à de tels épisodes en raison de sa condition neurocognitive sous-jacente. Celui-ci a constitué un facteur déterminant ayant mené à sa décompensation et, ultimement, à son décès.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des suites d'un délirium aigu multifactoriel survenu dans les jours suivant une chute sans blessure majeure apparente ayant nécessité l'administration de médicaments, dans un contexte de démence à corps de Lewy avancée.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, dont fait partie l'hôpital de Jonquière** :

[R-1] Évalue la qualité de la prise en charge et des soins prodigués à la personne décédée au cours de son séjour à l'urgence le 6 décembre 2024, en lien avec la médication administrée et mette 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 Saguenay, ce 31 octobre 2025.

Me Nancy Bouchard, coroner