

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-04412

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.

Dr Edgard Nassif
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-06-11 Date de l'avis	2024-04412 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
59 ans Âge	Masculin Sexe	
Roxton Pond Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-06-11 Date du décès	Montréal Municipalité du décès	
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ est identifié visuellement par un proche sur les lieux du décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le dossier clinique auprès du CHUM nous indique que M. ██████████ a été admis le 1^{er} juin 2024 pour subir une greffe hépatique. Il a été opéré le 2 juin 2024. En post opératoire, il a été hospitalisé aux soins intensifs. Il présente des complications qui sont traitées au fur et à mesure.

Le 7 juin 2024, M. ██████████ présente un délirium et a été traité avec du Seroquel®, un antipsychotique parfois utilisé pour traiter l'agitation et des symptômes de délirium.

Le 9 juin 2024, il est transféré à sa chambre au 15^e étage. Il présentait toujours un délirium.

Le 11 juin 2024 vers 18 h 45, soit 15 minutes après une dernière visite à sa chambre, l'équipe de soins constate sa disparition.

Il a été retrouvé vers 20 h 36, inanimé, dans la cage d'escalier entre le 4^e et 5^e étage du pavillon D du CHUM par l'équipe de sécurité. Une équipe médicale dépêchée sur les lieux le trouve inconscient et en asystolie. Les manœuvres de réanimations demeurent infructueuses et le décès est constaté le jour même.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie est pratiquée le 17 juin 2024 au CHUM. Le pathologiste conclut, en considérant la mauvaise condition cardiaque de M. ██████████, que l'effort physique fourni a vraisemblablement précipité un malaise cardiaque menant au décès. Il a constaté l'absence de complication de la greffe hépatique pouvant expliquer le décès.

Aucun prélèvement de liquide biologique n'a été nécessaire dans cette investigation.

ANALYSE

M. [REDACTED] souffrait de cirrhose hépatique non alcoolique, d'un cancer hépatique, de dyslipidémie, d'hypertension artérielle, de diabète et d'obésité morbide. Il a été opéré pour une greffe hépatique le 2 juin 2024. Le dossier clinique nous indique que des complications sont survenues à la suite de la chirurgie et traitées au fur et à mesure. Le décès selon les conclusions de l'autopsie n'est pas dû à la chirurgie ou aux complications que M. [REDACTED] a présentées en post opératoire.

À la suite de cet événement, le dossier a été analysé par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE). Des défaillances contributives ainsi que des défaillances non contributives à l'événement ont été identifiées. Des recommandations ont été faites et un plan d'action a été instauré.

J'ai communiqué avec la direction des services professionnels du CHUM qui m'ont assuré que les recommandations suivantes seront mises en place ;

1. Rehausser les connaissances à l'égard des alternatives pour les patients présentant un risque d'interférence à leurs soins
 - a. Former le personnel aux alternatives (personnel infirmier) - 30 min.
 - i. Guide de stratégies et de mesures préventives et alternatives, risque : Interférence aux soins
 - ii. Guide de stratégies et de mesures préventives et alternatives, mesures de prévention et de traitement non pharmacologiques du délirium
 - iii. Guide de stratégies et de mesures préventives et alternatives, risque : Agressivité physique
 - b. Former le personnel au dépistage du délirium (personnel infirmier et PAB (préposés aux bénéficiaires)) - 30 min
2. Déterminer et documenter clairement le niveau de surveillance requis et des mesures de sécurité à mettre en place, incluant les stratégies préventives et alternatives associées au délirium et au risque de fugue.
 - a. Faire un rappel aux AIC (assistantes infirmières-chefs) et au personnel soignant (Inf, I.A., PAB) d'utiliser les guides pratiques, soit les outils suivants :
 - Délirium (SI-GC-027 et SI-GC-005)

Mon investigation sur un décès survenu en décembre 2023 dans le même établissement m'indique que des recommandations avaient été formulées tel qu'il appert ci-haut dans les cas de délirium.

Par conséquent et à la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai une recommandation dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec la présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CHUM.

D'après l'ensemble des informations recueillies au cours de la présente investigation, je conclus que M. [REDACTED] est décédé des suites d'un syndrome coronarien aigu, alors qu'il présentait un état de délirium actif, dans le contexte d'une hospitalisation.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des suites d'un syndrome coronarien aigu, alors qu'il présentait un état de délirium actif, dans le contexte d'une hospitalisation.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre hospitalier de l'Université de Montréal** :

[R-1] Veille à la mise en place des recommandations de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique concernant les alternatives pour les patients présentant un risque d'interférence à leurs soins et les mesures de sécurité à mettre en place en contexte de délirium actif chez les usagers hospitalisés.

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 6 mai 2026.

Dr Edgard Nassif, coroner