

11-MS-05138-01

2011 DEC 19 8:37

Québec, le 15 décembre 2011

Monsieur Jacques Cotton
Sous-ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Notre référence : A-316158 154325

Objet : Rapport d'investigation du coroner

Monsieur le Sous-Ministre,

Vous trouverez, dans le rapport ci-joint, l'exposé des causes et des circonstances du décès de M. , survenu le 1 : 2011 .

À la suite de son investigation, le coroner Catherinè Rudel-Tessier a formulé des recommandations que nous jugeons opportun de vous transmettre à titre d'information, afin que vous preniez en considération les observations et constatations faites dans ce dossier.

Par ailleurs, je vous signale que les informations que vous pourriez nous transmettre par courrier, s'il y a lieu, pourront être accessibles conformément aux dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

Veillez recevoir, Monsieur le Sous-Ministre, l'expression de mes salutations distinguées.



D^{re} Louise Nolet
Coroner en chef

LN/jd

p. j.

IDENTITE				154325
SUITE À UN AVIS DU		2011 09 15	NUMÉRO DE L'AVIS A-316158	
Prénom à la naissance		Nom à la naissance		Date de naissance
Sexe	Municipalité de résidence	Province	Pays	
<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Indéterminé	Montréal	Québec	Canada	
Prénom de la mère	Nom de la mère à la naissance	Prénom du père	Nom du père	
			A	

DÉCÈS			
Lieu du décès	Nom du lieu	Municipalité du décès	
Déterminé	Hôpital Fleury	Montréal	
DATE DU DÉCÈS	2011 09 15	HEURE DU DÉCÈS	<input type="checkbox"/> Déterminée (00:00 à 23:59) <input type="checkbox"/> Présumée 00:35 <input type="checkbox"/> Indéterminée

CAUSE PROBABLE DE DÉCÈS

Embolies pulmonaires bilatérales massives.

COPIE CONFORME

Bureau du coroner en chef
Par : P. N.

EXPOSÉ DES CAUSES ET DES CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

À 22 h 28, le 14 septembre 2011, un appel est fait au 9-1-1, car [REDACTED] qui vient de rentrer chez elle a du mal à respirer. Une ambulance arrive une dizaine de minutes plus tard. La jeune femme est étendue au sol et se plaint de dyspnée (elle « hyperventile ») et de douleurs au ventre, augmentées à la palpation. Le rapport d'intervention préhospitalière indique que la patiente est agitée et peu coopérative. Son pouls radial est « régulier à ± 80 ». Sa saturation est impossible à mesurer (la patiente retire le saturomètre) et la tension imprenable.

M^{me} [REDACTED] subit un arrêt cardiorespiratoire, dans l'ambulance, à 23 h 6. Le combi-tube est installé à 23 h 10. La patiente est prise en charge, par l'équipe de l'urgence de l'Hôpital Fleury, à 23 h 20, alors que l'asystolie perdure. On obtient deux périodes de quelques minutes durant lesquelles la tension artérielle est d'environ 90/30. La patiente est intubée et reçoit plusieurs doses d'atropine et d'épinéphrine. Le décès de la jeune femme est déclaré à 0 h 35, après près de 90 minutes de manœuvres de réanimation.

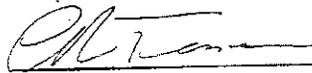
Une autopsie est pratiquée, le 19 septembre 2011, à l'Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM). Dans son rapport, la pathologiste décrit des thrombo-embolies pulmonaires bilatérales massives, avec obstruction complète des troncs artériels droit et gauche, ainsi que de leurs segments proximaux et jusque dans les petites artères intraparenchymateuses du lobe pulmonaire inférieur gauche. Par ailleurs, l'examen des veines profondes des membres inférieurs n'a pas mis en évidence de thrombose veineuse. La pathologiste précise :

« Une telle cause de décès est inhabituelle chez une jeune personne. À l'autopsie, nous n'avons identifié aucun facteur de risque pour une maladie thromboembolique tels une stase veineuse, un état post opératoire, un traumatisme, un cancer, une grossesse ou des signes de grossesse récente et une insuffisance cardiaque.

La prise d'oestrogènes est à rechercher chez cette femme, car il s'agit d'un facteur de risque de maladie thromboembolique veineuse (MTEV).

Il y a également un autre groupe de maladies constituant des facteurs de risque de MTEV. Il s'agit des thrombophilies constitutionnelles (protéine C, protéines S, facteur V de Leiden, etc.) dont certaines constituent des facteurs de risque génétiques de thrombose veineuse. Un counselling médical pour les membres de la famille est indiqué. »

IDENTIFICATION DU CORONER

Prénom du coroner Catherine	Nom du coroner Rudel-Tessier
Je soussignée, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, 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 (Québec)	CE 29 novembre 2011
	 SIGNATURE

A - 316158

Numéro de l'avis

ANALYSE

1) L'intervention d'Urgences-santé

La mère d' [REDACTED] est indignée de la façon dont les ambulanciers, affectés à son appel, ont traité sa fille. J'ai donc demandé aux responsables d'Urgences-santé d'évaluer leur intervention.

Dans une lettre du 7 octobre 2011, le directeur de la Direction de la qualité des soins préhospitaliers et de l'enseignement, de la Corporation des services ambulanciers, a admis que, selon leur analyse des événements, l'intervention des paramédicaux « a démontré des lacunes cliniques et comportementales importantes ». Le rapport d'évaluation qui m'a été transmis en même temps que la bande Zoll est très explicite :

- les ambulanciers ne prennent pas au sérieux la patiente;
- ils ont une attitude désobligeante qui « a été néfaste et n'avait pas pour objectif de tenter d'obtenir la collaboration de la patiente dans un contexte d'agitation en lien avec une cause physiologique »;
- « Leur attitude non empathique a eu pour effet que la patiente n'a jamais été évaluée correctement »;
- la jeune femme n'a pas eu la surveillance continue et la réappréciation sérieuse des signes vitaux comme il est prévu au protocole Med 8 : *Difficulté respiratoire*;
- malgré des difficultés respiratoires évidentes, aucun supplément d'oxygène ne lui a été administré avant qu'un arrêt cardiaque ne soit constaté;
- la patiente était instable et dyspnéique; elle aurait dû être transportée de façon urgente dans un centre hospitalier (les ambulanciers sont restés sur place, près de 40 minutes);
- il y a incohérence entre les notes (pas de drogue ou d'alcool) et la demande d'assignation d'un hôpital (pour intoxication possible).

Les ambulanciers ont, en fait, selon l'évaluation faite par la Corporation des services ambulanciers, eu une « attitude malveillante ». Ils ont, en outre, été incapables de reconnaître une situation clinique instable et ont trop tardé à transporter M^{me} [REDACTED] dans un centre hospitalier. Cela a eu pour conséquence que « la patiente n'a pas reçu les soins adéquats auxquels elle était en droit de recevoir ». Des mesures furent prises par les responsables des deux ambulanciers : ceux-ci ont été retirés de leurs fonctions et leurs compétences ont été évaluées.

L'impact de cette intervention sur le pronostic vital de M^{me} [REDACTED] ne peut cependant pas être déterminé.

2) Le facteur de risque

Quant aux facteurs ayant pu contribuer à la survenue de ces embolies fatales, il appert de l'examen de son dossier médical que M^{me} [REDACTED] a commencé à prendre des contraceptifs oraux en novembre 2009. Elle a cessé en février 2010, puis a demandé à obtenir une ordonnance pour de l'EVRA (un timbre/transdermique contraceptif) le 1er mars 2010. Le médecin du Centre local de services communautaires (CLSC) d'Ahuntsic et Montréal Nord qui la reçoit note que la jeune fille ne souffre pas de migraine, n'a pas d'antécédent de phlébite et ne fait pas d'hypertension. Il rédige donc une ordonnance, valable pour 4 mois. M^{me} [REDACTED] revient au CLSC le 31 mai, le 18 et le 28 juin, ainsi que le 1^{er} août. Lors de ces rendez-vous, les notes d'évolution indiquent que l'EVRA est bien toléré. La tension artérielle de la patiente est, le 1^{er} août, de 100/70. On renouvelle son ordonnance jusqu'au rendez-vous avec son médecin qui est prévu pour le 12 octobre.

M^{me} [REDACTED] ne semblait pas présenter de contre-indications à l'usage de l'EVRA. Toutefois, la monographie du produit souligne des cas, notamment, d'embolies pulmonaires associés à son utilisation et conseille « aux prescripteurs d'évaluer attentivement le risque au départ et le risque cumulatif de thrombo-embolie chez toutes les patientes et d'en discuter avec elles ». Il est, entre autres, fait mention de cas de thrombo-embolie chez des femmes utilisant EVRA qui présentaient un surpoids (IMC ≥ 25) ou une obésité (IMC ≥ 30). Or, [REDACTED] mesurait 1 m 65 et pesait environ 76 kilos. Son indice de masse corporelle (IMC) était donc de près de 28.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au Collège des médecins de rendre compte à ses membres du décès de cette jeune fille et de leur rappeler l'importance d'une évaluation attentive des risques associés à la prise de contraceptifs et notamment au timbre transdermique EVRA.

Par ailleurs, je recommande à Urgences-santé de rappeler à l'ensemble des membres de son personnel qu'une attitude empathique favorise une évaluation adéquate des symptômes du patient et permet donc une meilleure intervention préhospitalière.

CONCLUSION

Mort naturelle.

