

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

à l'intention des familles,  
des proches et des organismes  
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de  
**Jimmy Lee Durocher**

2018-00405

Dr Louis Normandin

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2018-01-16 Date de l'avis	2018-00405 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
Jimmy Lee Prénom à la naissance	Durocher Nom à la naissance	
2000-04-20 Date de naissance	Masculin Sexe	
Saint-Zénon Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
Pimparé Nom de la mère	Mélanie Prénom de la mère	
Durocher Nom du père	Ghyslain Prénom du père	
<b>DÉCÈS</b>		
2018-01-16 Date du décès		
Déterminé Lieu du décès	Hôpital du Sacré- Cœur Nom du lieu	Montréal Municipalité du décès

## IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. Jimmy Lee Durocher a été identifié par les membres de sa famille.

## CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. Jimmy Lee Durocher, par ailleurs en parfaite santé, se présente à l'urgence du Centre Hospitalier Régional De Lanaudière (CHRDL) le 13 janvier 2018 à 22 h 27 pour des douleurs abdominales progressives suite à coup de pied au ventre reçu lors d'un entraînement de karaté deux jours auparavant. Il est d'abord gardé en observation puis hospitalisé (à 14 h 10, le 14 janvier 2018) à la suite de l'évaluation médicale qui conclut à une appendicite aiguë perforée. De l'urgence, M. Durocher est transféré à l'unité de soins 2A en pédiatrie à 14 h 45 en attente de la chirurgie. Le soir même, de 20 h 57 à 21 h 30, il subit une appendicectomie par laparoscopie qui se déroule sans incident. M. Durocher est amené à la salle de réveil à 21 h 45 et le tube endotrachéal est retiré avant 22 h 05. Il est retourné à l'unité de soins 2A à 22 h 35 le 14 janvier 2018, stable et conscient.

À 23 h, M. Durocher rapporte des élancements au niveau de l'abdomen et reçoit de l'infirmière une analgésie (morphine 5 mg par voie sous-cutanée). Il est revu à 23 h 15 par l'infirmière qui le décrit détendu avec les yeux clos. Puis à 23 h 45, il est à nouveau évalué par la même infirmière qui note des tremblements et soubresauts de ses jambes et inscrit alors au dossier des valeurs de signes vitaux toutes normales. À 23 h 50, une infirmière auxiliaire vient à son chevet suite au déclenchement d'une alarme de l'appareil de mesure de la pression artérielle qui indique une hypertension systolique de 200 mmhg. Une prise des signes vitaux est, semble-t-il, alors contrôlée et dite normale. Elle note par la suite que la pince de l'appareil de mesure de la saturation qui doit être au doigt de M. Durocher est décrochée. Elle remet la pince au bout du doigt et note que l'appareil indique une valeur de saturation approchant zéro, quitte la chambre sans attendre une nouvelle lecture de saturation puis avise l'infirmière. Peu après minuit, la mère de M. Durocher qui demeure à son chevet note un ralentissement progressif du rythme cardiaque apparaissant sur le moniteur des signes vitaux et utilise la cloche d'appel à deux reprises. Elle est avisée que

lors du changement de quart de travail, les infirmières reçoivent le rapport et qu'elles ne peuvent pour l'instant s'occuper des patients.

Le 15 janvier 2018 à 0 h 42, M. Durocher est retrouvé inconscient, en arrêt cardiorespiratoire par l'infirmière. La réanimation cardiorespiratoire est requise pendant 40 minutes au cours desquelles on parvient à obtenir deux épisodes de cinq minutes d'un retour à un rythme cardiaque spontané entre 0 h 42 et 1 h 12. Heure qui marque le retour à un rythme cardiaque spontané définitif. À 1 h 15, M. Durocher est transporté au département de radiologie où une série d'exams de tomodensitométrie cérébrale, thoracique et abdominale sont effectués et ne montrent aucune anomalie particulière. Le transfert à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal se fait à 5 h. L'examen neurologique effectué oriente l'équipe médicale vers une mort cérébrale qui est confirmée par des examens radiologiques complémentaires le 16 janvier 2018 à 16 h 11.

## **EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES**

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. Jimmy Lee Durocher sont bien documentées dans ses dossiers médicaux tant du Centre Hospitalier Régional de Lanaudière (CHRDL) que de l'Hôpital du Sacré-Coeur, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

## **ANALYSE**

Jusqu'à ce que M. Jimmy Lee Durocher reçoive 5 mg de morphine par voie sous-cutanée vers 23 h le 14 janvier 2018, tout l'épisode de soin consécutif à une appendicite aigüe se déroulait normalement. Il se plaignait alors d'élançements à l'abdomen suite à la chirurgie récente. Avant cette intervention, il avait reçu une analgésie avec un anti-inflammatoire non stéroïdien qui l'avait bien soulagé. À noter que l'infirmière responsable inscrit au dossier une douleur de 7/10. Ce qui correspond à une douleur de forte intensité et non pas à ce que décrit M. Durocher comme des « élancements ».

Bien que l'on pourrait remettre en question la pertinence même d'administrer le narcotique en première intention pour le soulagement de la douleur postopératoire dans ce cas-ci, une fois reçue, même suivant une posologie adéquate comme c'est le cas ici, la morphine peut toujours potentiellement entraîner une dépression du système nerveux central et en particulier des centres de contrôle de la respiration. Il s'en suit un ralentissement de la respiration et une diminution de l'amplitude respiratoire avec une somnolence importante. Cette narcose peut tardivement évoluer vers une baisse de l'oxygène dans le sang, un arrêt respiratoire, un ralentissement du pouls, des convulsions et ultimement un arrêt cardiorespiratoire. Ces effets secondaires de la morphine sont bien connus et des protocoles de surveillance de l'état de conscience, de la respiration et des signes vitaux sont établis et doivent être suivis par le personnel infirmier justement afin de dépister précocement une réaction excessive à la morphine (qui demeure encore aujourd'hui imprévisible) et corriger efficacement la situation avec l'administration d'un antidote (la naloxone). Ces mêmes protocoles identifient des malades à risque de développer des complications.

Du seul fait qu'il n'avait pas reçu de morphine auparavant (on le dit alors naïf à la morphine), M. Durocher méritait une attention professionnelle compétente. L'infirmière qui a administré la morphine n'a pas respecté les protocoles de surveillance. Ce manquement a malheureusement influencé défavorablement deux de ses collègues qui n'ont pas jugé à propos de vérifier par elles-mêmes l'état clinique véritable de leur patient. Les

« soubresauts » consignés au dossier médical par l'infirmière à 23 h 45 sont jusqu'à preuve du contraire des convulsions précipitées par le manque d'oxygène au cerveau. Difficile de réconcilier cette condition clinique grave et des signes vitaux prétendument normaux à 23 h 45 et de façon pour le moins étonnante, obtenir une valeur de saturation en oxygène normale à 96 % exactement au même moment! La poussée hypertensive à 200 mmhg de 23 h 50 et le déclenchement consécutif de l'alarme de l'appareil de mesure des signes vitaux qui suivaient l'épisode convulsif étaient réels et non pas factices. Tout comme la désaturation en oxygène. Autant de signes précurseurs de la catastrophe qui n'ont pas été perçus sauf peut-être par la mère qui, au chevet, signale en début de nuit, à deux reprises, le ralentissement progressif du rythme cardiaque de son fils transmis par le moniteur. Autre signe annonciateur de l'imminence de l'arrêt cardiaque qui est passé inaperçu.

Le décès de M. Jimmy Lee Durocher par encéphalopathie anoxique terminale (mort cérébrale) suite à un arrêt cardiorespiratoire consécutif à l'administration de morphine était hautement évitable. Personne ne pouvait prévoir que M. Durocher présenterait une telle réaction d'hypersensibilité à la morphine. L'application stricte, systématique et généralisée à tout le réseau de la santé d'un protocole de surveillance (qui était déjà en vigueur au CHRDL), précisément conçu pour dépister et renverser les effets indésirables des narcotiques, est incontournable si l'on veut éviter que ne se reproduise une telle tragédie.

À la suite de cet événement, l'établissement de santé concerné a pris des mesures disciplinaires auprès de l'infirmière responsable du suivi de M. Durocher. Par ailleurs, des mesures correctrices ont amené des modifications de fonctionnement du personnel soignant particulièrement à la fin et au début des différents quarts de travail pour que la priorité revienne aux soins des patients en premier lieu. Finalement, une mise à niveau de l'importance du suivi des protocoles de soins a été effectuée.

## **CONCLUSION**

M. Jimmy Lee Durocher est décédé d'une encéphalopathie anoxique terminale consécutive à un arrêt cardiorespiratoire précipité par l'administration d'un narcotique pour soulager une douleur postopératoire.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## **RECOMMANDATION**

Je recommande que le ministère de la Santé et des Services sociaux prenne connaissance de ce rapport et le diffuse à l'ensemble des directions hospitalières afin qu'elles soient mises au fait des causes et circonstances du présent décès. Elles pourront par la suite s'assurer que chacune des directions des soins infirmiers réitère auprès du personnel soignant infirmier le caractère impératif et catégorique de l'application rigoureuse des protocoles déjà établis de surveillance après l'administration de narcotiques.

---

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 26 octobre 2018.

A handwritten signature in cursive script, reading "Louis Normandin". The ink is dark and the handwriting is fluid and legible.

Dr Louis Normandin, coroner