

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

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

concernant le décès de

 

2023-07775

Le présent document constitue
une version dénominisée 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.

Dre Marie Pinault

BUREAU DU CORONER	
2023-10-19 Date de l'avis	2023-07775 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
87 ans Âge	Féminin Sexe
Saint-Émile-de-Suffolk Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-10-19 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès
Hôpital de Papineau Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un proche, à l'Hôpital de Papineau.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 18 octobre 2023 en fin de matinée, Mme ██████████ est transférée de sa résidence privée pour aînés à l'urgence du CLSC de Petite-Nation/St-André-Avellin pour des nausées, frissons et symptômes urinaires depuis quelques jours. L'examen physique et les résultats de laboratoire suggèrent une pyélonéphrite aiguë ainsi qu'une déshydratation, un potassium bas et une anémie. Elle est réhydratée et reçoit un antibiotique intraveineux et du potassium. Un transfert à l'Hôpital de Papineau est organisé et Mme ██████████ y arrive à 14 h 55 le même jour.

La tomodensitométrie abdo-pelvienne montre des calculs à gauche dont certains sont obstructifs. On soupçonne une pyélonéphrite obstructive sur des calculs urinaires infectés. L'urologue de garde à l'Hôpital de Gatineau est rejoint en fin d'après-midi et accepte le transfert de Mme ██████████ à l'urgence de Gatineau. Il rappelle toutefois vers 21 h demandant qu'on ne fasse le transfert que le lendemain matin vers 7 heures, car aucun lit n'est disponible. La situation est expliquée à Mme ██████████ et un proche au chevet.

Pendant la nuit du 19 octobre, les signes vitaux sont stables. À 5 h 36, la tension est élevée, mais les autres signes vitaux sont dans les valeurs habituelles. À 6 heures, Mme ██████████ présente une respiration agonale puis décède à 6 h 5. Le décès est constaté à la même heure par un médecin du centre hospitalier.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie virtuelle a été faite le 19 octobre 2023 à l'Institut de cardiologie de Montréal. Dans son rapport, la pathologiste a décrit des épanchements pleuraux augmentés ou apparus depuis la veille ainsi que des signes d'œdème pulmonaire aigu important non présents sur la tomodensitométrie de la veille. Elle rapportait aussi une cardiomégalie globale et des calcifications coronariennes significatives. Des lithiases (pierres) non obstructives étaient visualisées dans le rein gauche et d'autres, obstructives, dans l'uretère

distal gauche. Il y avait présence d'air en projection du rein gauche similaire à la veille et aussi dans la vessie de façon plus significative. La possibilité d'une pyélonéphrite emphysémateuse débutante était évoquée. Les autres constatations n'avaient pas joué de rôle dans le décès.

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont bien documentées dans son dossier médical du CLSC Petite Nation/St-André-Avellin et de l'Hôpital de Papineau, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Mme [REDACTED] était connue pour hypertension artérielle, maladie cardiaque athérosclérotique avec histoire de pontages aorto-coronariens, accident vasculaire cérébral avec hémiparésie droite, insuffisance rénale chronique et hypothyroïdie.

Au dossier de Mme [REDACTED] on note que le niveau de soins choisi est B c'est-à-dire prolonger la vie par des soins limités. En cas d'arrêt cardiaque, Mme [REDACTED] ne souhaitait pas de réanimation cardiorespiratoire ou d'une intubation d'urgence.

La soussignée s'interroge sur le délai indu dans le transfert vers l'Hôpital de Gatineau où le département d'urologie se trouve. Dans le cas d'une pyélonéphrite obstructive, il est crucial qu'un tube en J soit installé le plus tôt possible soit dans les heures suivant le diagnostic. Mme [REDACTED] présentait plusieurs comorbidités et l'infection urologique sous-jacente a pu provoquer une décompensation cardiaque menant à une surcharge. Il est difficile de dire si une intervention urologique plus rapide aurait pu empêcher cette décompensation. Le délai demeure questionnable et je formulerai une recommandation à cet effet, dans un souci de préservation de la vie.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une surcharge pulmonaire surajoutée à un phénomène de pyélonéphrite obstructive.

Il s'agit d'une mort naturelle.

RECOMMANDATION

La soussignée recommande au **Centre de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSO), dont fait partie l'Hôpital de Gatineau** de :

- [R-1]** Réviser le dossier de la personne décédée pour la période de son hospitalisation du 18 octobre 2023, particulièrement en ce qui concerne le délai de sa prise en charge par le département d'urologie, et, le cas échéant, mettre 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 Gatineau, ce 6 septembre 2024.



Dre Marie Pinault, coroner