

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



2024-00045

Le présent document constitue une version dénominalisée 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	
2024-01-02 Date de l'avis	2024-00045 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████ Prénom à la naissance	██████ Nom à la naissance
91 ans Âge	Masculin Sexe
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-01-02 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès
Hôpital de Gatineau Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████ a été identifié visuellement, à l'Hôpital de Gatineau.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 24 décembre 2023, M. ██████ fait une chute dans la salle de bain alors qu'il est admis à l'Hôpital de Gatineau. Aucune fracture n'est suspectée cliniquement et aucun test radiologique n'est fait. Quelques jours après la chute, on note une position inhabituelle de la tête chez M. ██████ et une radiographie montre une fracture de la deuxième vertèbre cervicale avec rotation luxatoire de la première vertèbre cervicale par rapport à la deuxième. Le tout est potentiellement instable. Des soins de confort sont préconisés et M. ██████ décède le 2 janvier à 13 h 35. Le constat de décès est fait peu après par un médecin du centre hospitalier.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES...

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. ██████ sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital de Gatineau, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

M. ██████ était connu pour trouble neurocognitif, ostéoporose avec histoire de fracture vertébrale lombaire suite à une chute, un possible cancer et un nodule pulmonaire non investigués, insuffisance rénale chronique, hypothyroïdie et dyslipidémie. Il ne prend que deux médicaments régulièrement. L'un d'eux peut causer de la somnolence ou une diminution de la vigilance, mais M. ██████ le prenait depuis un certain temps et il est peu probable qu'il ait causé la chute. Avant son admission, il vit chez lui avec un proche et reçoit l'aide d'autres proches très impliqués dans la grande majorité des soins de base. Il se déplace à l'aide d'un déambulateur.

M. ██████ est admis le 5 décembre à l'Hôpital de Gatineau pour un œdème des membres inférieurs. Des tests révèlent une infection à la COVID-19 pour laquelle il reçoit un médicament antiviral. Son niveau d'intervention médicale est de C, c'est-à-dire assurer le

confort prioritairement à prolonger la vie. Il ne désire pas de réanimation cardio-respiratoire ni d'intubation endotrachéale. Une demande de relocalisation dans une ressource intermédiaire est faite pendant l'hospitalisation étant donné la progression du trouble neurocognitif. M. [REDACTED] a aussi des pertes d'équilibre et il a déjà chuté dans le passé. Dans son plan thérapeutique infirmier, on note qu'il doit être accompagné lorsqu'il se mobilise avec son déambulateur et porter des pantoufles anti-dérapantes. Le lendemain de son arrivée à l'hôpital, une évaluation du risque de chute est adéquatement remplie.

M. [REDACTED] fait une première chute avec impact crânien en après-midi le 12 décembre. Sa confusion est inchangée et il n'a pas de douleur. Il présente une petite bosse au niveau crânien. Le formulaire de suivi infirmier post-chute est partiellement rempli et les signes neurologiques ne sont faits qu'à trois reprises. Une physiothérapeute visite M. [REDACTED] le matin même et demande qu'un tapis d'alarme soit installé dans le lit, ce qui est fait le jour même. Une fois transféré sur une autre unité, M. [REDACTED] bénéficie d'un lit avec système d'alarme intégré.

Le 24 décembre, M. [REDACTED] fait une chute avec impact crânien alors qu'il est à la salle de bain non accompagné et se plaint de douleurs au cou. Il présente une contusion avec hématome de 10 x 10 cm en frontal gauche et une plaie pariéto-temporale gauche. Des bandes adhésives sont apposées. L'examen clinique par le médecin ne laisse pas supposer de fracture. Une proche est avisée de la chute et se dit d'accord pour ne pas procéder à une radiographie ou tomodensitométrie étant donné l'âge et les autres problèmes médicaux de M. [REDACTED]. Le lendemain, il se plaint de douleurs cervicales importantes. L'acétaminophène sera désormais donné régulièrement et l'hydromorphone est ajouté en petites doses. Le 26 décembre, M. [REDACTED] est moins souffrant et est assis en face du poste des infirmières.

En matinée le 27 décembre, lors de la visite médicale, il est assis en face du poste des infirmières et confie au médecin avoir encore un peu de céphalée et une cervicalgie importante et persistante. En début d'après-midi, un proche en visite s'inquiète d'une possible fracture cervicale. M. [REDACTED] est alors assis au fauteuil pour le dîner et présente une flexion latérale droite au niveau cervical. La radiographie cervicale effectuée le même jour montre une fracture de la deuxième vertèbre cervicale. La tomodensitométrie cervicale du 28 décembre montre la fracture de la deuxième vertèbre cervicale avec rotation luxatoire de la première vertèbre sur la deuxième. La fracture est considérée comme étant potentiellement instable. Le même jour, M. [REDACTED] a un épisode de syncope alors qu'il est assis devant le poste des infirmières, mais il reprend vite conscience.

Le neurochirurgien de garde est appelé le 29 décembre à 8 h 30. Il demande que M. [REDACTED] soit transféré à l'Hôpital de Hull afin qu'il soit évalué en vue d'une possible chirurgie. En principe, la fracture nécessite une chirurgie, mais cette dernière serait à haut risque étant donné l'histoire médicale. Les soins palliatifs sont préconisés par la famille et le neurochirurgien. Des soins de confort sont administrés jusqu'au décès le 2 janvier 2024.

Lors de la chute du 24 décembre, le rapport d'évaluation d'accident est rempli. Le suivi infirmier post-chute n'est pas colligé sur le bon formulaire et est incomplet. L'équipe de gestion des risques n'est pas interpellée, car le degré de gravité de l'évènement est considéré comme plutôt mineur et ne nécessitant pas de suivi auprès de cette équipe malgré le fait que ce degré mandatait une déclaration obligatoire. Après la chute, un proche de M. [REDACTED] aurait appris d'un travailleur sur l'unité de soins que le lit n'était pas armé.

Les blessures faciales subies lors de la chute de M. [REDACTED] étaient considérables. Dans un contexte d'ostéoporose avec fracture dans le passé et de douleurs cervicales persistantes et

malgré le fait que la famille a acquiescé à ne pas faire d'investigation, une radiographie cervicale, qui n'est pas un test invasif, aurait pu orienter le traitement et éviter des douleurs indues.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais a consulté le dossier suite à nos discussions et a interpellé l'équipe de gestion des risques de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE). Un rappel concernant l'échelle de gravité des incidents devra être fait auprès des gestionnaires en autorité qui évaluent si l'incident sera dévoilé à l'équipe de risques ou non.

Malgré le fait que les autorités compétentes aient été avisées du dossier, une recommandation sera émise dans un but de préservation de la vie.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des suites d'une fracture cervicale secondaire à une chute de sa hauteur.

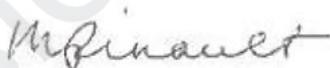
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais dont fait partie l'Hôpital de Gatineau** de :

[R-1] Réviser le dossier de la personne décédée pour la période du 5 décembre 2023 au 2 janvier 2024 et, le cas échéant, mettre en place des mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins prodigués aux 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 5 novembre 2024.



Dre Marie Pinault, coroner