

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



2023-07054

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		
2023-09-22 Date de l'avis	2023-07054 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
73 ans Âge	Féminin Sexe	
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2023-09-22 (présumée) Date du décès	Gatineau Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement, à son domicile.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 22 septembre 2023 vers 12 h 50, Mme ██████████ est retrouvée sans vie dans son appartement de la résidence privée pour aînés où elle vit par un préposé aux bénéficiaires. Elle est allongée au sol en position dorsale. Elle ne présente aucun signe de traumatisme. Aucune manœuvre de réanimation n'est effectuée étant donné le délai depuis le décès et ce dernier est constaté à distance par l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU) à 13 h 47.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été fait le 25 septembre 2023 dans une maison funéraire de Gatineau. Aucune lésion contributive au décès n'a été observée.

Les problématiques qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital de Hull et aucune autopsie n'a été ordonnée.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Les analyses ont démontré la présence de substances formées lors des phénomènes de putréfaction invalidant par le fait même les résultats en ce qui concerne l'éthanol. La présence d'acétaminophène et de prégabaline a été détectée en concentration thérapeutique. Aucune autre substance n'a été détectée.

ANALYSE

Mme ██████████ était connue pour maladie coronarienne athérosclérotique avec angioplastie en mai 2023, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle, insuffisance rénale chronique (stade pré-dialyse), diabète insulino-dépendant, arthrite goutteuse et anémie chronique importante. Elle vivait dans une résidence privée pour aînés de façon autonome depuis octobre 2022 et se déplaçait à l'aide d'une marchette.

Mme [REDACTED] avait été hospitalisée en mai 2023 pour détresse respiratoire et des tuteurs coronariens avaient été mis en place. Deux jours après son congé, elle était réadmise pour une difficulté à se déplacer et douleurs aux membres inférieurs. En juillet, elle est réhospitalisée suite à une chute et doit être transfusée car elle est très anémique. Depuis cette hospitalisation, elle fait un bilan sanguin régulier et reçoit une transfusion sanguine si besoin. Le 19 septembre, elle est appelée afin de recevoir une transfusion dans les prochains jours.

Le 21 septembre Mme [REDACTED] se présente par ambulance aux urgences de l'Hôpital de Hull pour des douleurs rétrosternales et des difficultés respiratoires depuis quelques jours, pires depuis le matin. Elle raconte avoir été en contact avec une proche atteinte de la COVID-19. Les ambulanciers notent une saturation en oxygène de 88 % et lui administrent de l'aspirine.

Aux urgences, Mme [REDACTED] est évaluée par l'urgentologue à 6 h 52. Elle respire avec peine et très rapidement avec utilisation des muscles abdominaux. L'auscultation révèle des crépitations au niveau des deux plages pulmonaires. L'électrocardiogramme (ECG) est sous optimal étant donné les difficultés respiratoires, mais il ne semble pas y avoir d'élévation du segment ST qui pourrait témoigner d'un infarctus. La radiographie pulmonaire suggère une surcharge pulmonaire. Les tests sanguins révèlent une anémie sévère déjà connue, une insuffisance rénale dont les chiffres correspondent aux valeurs habituelles et une troponine augmentée dont on ne peut rien dire étant donné l'insuffisance rénale chronique. Les diagnostics préconisés par l'urgentologue sont une surcharge pulmonaire, un syndrome coronarien aigu ou une infection à la COVID-19 (coronavirus). Ce dernier test s'avère d'ailleurs positif. On lui administre du Furosémide et elle reçoit une assistance respiratoire via un appareil (BiPap). Elle est réévaluée à 9 h 11 par l'urgentologue et va beaucoup mieux au point de vue respiratoire. À 10 h 35, le BiPap est sevré et la saturation est de 92 % alors que Mme [REDACTED] est assise. Elle est asymptomatique, sans dyspnée. Elle voit le cardiologue en fin de matinée et reçoit une ordonnance pour le même diurétique qu'elle reçoit déjà à la maison, mais en doses plus importantes et de la nitroglycérine. Son diagnostic est : maladie cardiaque athérosclérotique avec douleurs rétrosternales atypiques et dyspnée secondaire, COVID-19 positive. Il lui donne congé après la consultation.

Mme [REDACTED] est suivie par un hématologue pour son anémie sévère. Elle a déjà reçu des culots sanguins dans les derniers mois et a fait une prise de sang quelques jours avant son hospitalisation. On trouve au dossier une demande de transfusion en date du 20 septembre. Elle ne la reçoit pas aux urgences.

À 13 h 20, la saturation en oxygène à l'air ambiant est de 89 à 90 %. Mme [REDACTED] reçoit son congé et quitte l'hôpital à 15 heures en fauteuil roulant par transport adapté. Aucun membre de sa famille n'est avisé.

Vers 15 h 30, Mme [REDACTED] est de retour à sa résidence privée pour aînés, car elle vit très près de l'hôpital. Une proche lui parle alors par téléphone et note qu'elle respire difficilement. Mme [REDACTED] et cette proche échangent des messages texte jusqu'à environ 21 h 20. Il n'est pas clair s'il y est question de problèmes respiratoires. Le lendemain matin, Mme [REDACTED] ne répond pas à ses messages texte et elle est retrouvée sans vie à l'heure du midi.

La sous-signée se questionne sur le congé somme toute hâtif pour une dame très hypothéquée médicalement, en surcharge pulmonaire le matin même, positive pour la

COVID-19 et dont la saturation en oxygène est suboptimale 1 heure ½ seulement avant le départ de l'hôpital.

Afin de mieux protéger la vie humaine, je formulerai une recommandation à la fin de ce rapport. Cette dernière a été discutée avec des membres de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique impliquée dans l'amélioration continue et le suivi de la qualité des soins et des services aux usagés.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est probablement décédée d'une surcharge pulmonaire secondaire à sa maladie cardiaque athérosclérotique. L'infection au coronavirus a pu jouer un rôle.

Il s'agit d'une mort naturelle.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais** (CISSSO), duquel relève l'Hôpital de Hull de :

[R-1] Réviser la qualité de la prise en charge et des soins rendus à la personne décédée en lien avec la pertinence du congé précoce de la visite aux urgences du 21 septembre 2023 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 20 novembre 2024.



Dre Marie Pinault, coroner