

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

 

2024-01755

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 Catherine Brouillette-Chouinard

BUREAU DU CORONER	
2024-03-01 Date de l'avis	2024-01755 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
82 ans Âge	Masculin Sexe
Drummondville Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-03-01 Date du décès	Drummondville Municipalité du décès
Hôpital Sainte-Croix Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ est identifié visuellement par un proche, à son chevet.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 29 janvier 2024, la conjointe de M. ██████████ le retrouve au sol, au salon de leur domicile. Les circonstances de sa chute ne sont pas claires, étant donné la confusion de M. ██████████ qui est atteint de troubles cognitifs. Selon sa conjointe, il était assis au fauteuil peu de temps avant, donc est possiblement tombé en tentant de se lever. M. ██████████ est incapable de se relever seul donc sa conjointe appelle le 911. Il est transporté par les ambulanciers à l'Hôpital Sainte-Croix.

À l'urgence, de multiples examens sont faits. Une tomодensitométrie (imagerie) cérébrale est faite et est normale. Les prises de sang démontrent une insuffisance rénale aiguë ainsi qu'une hypernatrémie. Ceci signifie que M. ██████████ est déshydraté, mais on n'identifie pas de cause claire à cet état. Il est impossible de statuer avec certitude sa consommation d'eau et d'aliments à la maison, de même que sa compliance à sa médication ; M. ██████████ est confus et sa conjointe ne peut confirmer ces informations. Aucune autre anomalie significative pouvant expliquer sa chute n'est démontrée.

Le 2 février, après avoir été hydraté par voie intraveineuse, on note une amélioration de l'insuffisance rénale et de l'hypernatrémie. On tente de retirer le soluté, mais M. ██████████ demeure très confus et ne peut s'hydrater de façon autonome, donc l'hydratation intraveineuse est reprise.

Dans les jours qui suivent, d'autres investigations sont faites, car le patient présente une anémie nouvelle, sans explication claire. Une tomодensitométrie abdominale et pelvienne faite le 13 février démontre des hématomes des muscles grand droit de l'abdomen gauche ainsi que du grand adducteur de la cuisse droite. Une fracture de la 2^e vertèbre lombaire est également vue, mais elle ne semble pas récente et donc non liée à la chute du 29 janvier.

Par la suite, malgré les soins médicaux, l'état de M. ██████████ continue de se détériorer progressivement. Il demeure très confus, mange et s'hydrate peu. Le niveau de soins est modifié pour prodiguer uniquement des soins de confort le 27 février.

Le décès de M. [REDACTED] est constaté le 1^{er} mars.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. [REDACTED] sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital Sainte-Croix, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

M. [REDACTED] avait plusieurs antécédents médicaux, entre autres deux accidents vasculaires cérébraux en 2003 et 2005, une hypertension artérielle, de l'hypotension orthostatique (une baisse de la tension artérielle lorsqu'une personne se lève de la position assise ou couchée) et un trouble neurocognitif.

À la révision de son dossier médical, je constate que plusieurs évaluations ont été faites entre 2020 et 2022 démontrant un déclin progressif de ses fonctions cognitives. En février 2022, sa médecin de famille envoie un rapport en ce sens à la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) afin de faire évaluer sa conduite. Elle demande également une évaluation en gériatrie, mais le patient ne s'y est pas présenté. L'équipe de gériatrie communique cette absence par une lettre envoyée au médecin de famille de M. [REDACTED] en mai 2022, dans laquelle la gériatre recommande de revalider la sécurité automobile, car le patient semble toujours conduire son véhicule. Lors des visites subséquentes avec sa médecin de famille, il n'est pas mentionné dans ses notes si la raison de cette absence au rendez-vous en gériatrie a été abordée.

Lors d'un rendez-vous en juillet 2022, la médecin de famille de M. [REDACTED] documente que lui et sa conjointe ne rapportent pas de dangerosité à la conduite automobile. Toutefois, il n'est pas mentionné si l'évaluation par la SAAQ a eu lieu. Lors de ce même rendez-vous, une médication pour son trouble cognitif (le donépézil) a été débutée. Il ne l'a pas tolérée, donc une autre molécule, la mémantine, a été prescrite en août 2022.

M. [REDACTED] n'a eu aucun suivi médical entre août 2022 et son hospitalisation en janvier 2024. Au dossier, on retrouve seulement une évaluation cognitive sommaire (test de Folstein) faite par une infirmière en décembre 2022, un prérequis pour le renouvellement de la mémantine. Suite à une discussion avec sa médecin de famille, elle m'explique qu'elle était absente durant cette période et que ni le patient, ni sa conjointe n'ont demandé de rendez-vous de suivi à la clinique.

Dans le dossier de la dernière hospitalisation de M. [REDACTED] plusieurs notes laissent croire que l'état de santé de sa conjointe faisait en sorte qu'elle ne pouvait possiblement pas pallier les déficits cognitifs de son conjoint. Il est notamment impossible de confirmer avec elle la compliance à la médication de M. [REDACTED] ni de clarifier son état cognitif avant sa chute. Selon elle, M. [REDACTED] était autonome pour les activités de la vie quotidienne (manger, se laver, s'habiller, se déplacer), mais ceci ne peut être confirmé par une tierce personne. Le couple n'avait pas de proche aidant ni de suivi avec des professionnels du centre local de services communautaires (CLSC).

Les circonstances entourant la chute de M. [REDACTED] demeurent donc très floues. L'insuffisance rénale aiguë et l'hyponatrémie décelées à l'urgence nous indiquent qu'il était

déshydraté à son arrivée, ce qui a très bien pu contribuer à le rendre davantage confus et/ou le faire chuter. Le délai entre la chute et la prise en charge hospitalière est trop court pour qu'à l'inverse, sa chute ait causé une déshydratation. Ses troubles cognitifs progressifs ont pu faire en sorte qu'il s'hydrate de moins en moins.

Autrement, il a pu s'installer une déshydratation progressive menant à une insuffisance rénale chronique. Ceci aurait pu augmenter les effets secondaires de sa mémantine (entre autres étourdissements et somnolence) le prédisposant à chuter. Mais ce ne sont que des suppositions, et elles ne pourront jamais être confirmées ou infirmées.

À la lumière du dossier que j'ai pu analyser, je me questionne sur la qualité du suivi médical reçu par M. [REDACTED] entre 2022 et son hospitalisation en 2024. Particulièrement, je me demande s'il est adéquat de se fier à un patient atteint de troubles cognitifs pour prévoir ses suivis médicaux et de renouveler sa médication sans évaluation de ses capacités cognitives et de son fonctionnement. Je crois qu'avec un meilleur suivi médical, des services ainsi qu'un filet de sécurité auraient pu être mis en place de sorte que son décès aurait pu être évité. J'ai partagé ces conclusions au Collège des médecins du Québec à qui je recommanderai d'analyser la qualité de l'acte médical dans ce dossier.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'un syndrome de glissement et de déshydratation secondaires à un trouble neurocognitif majeur.

Il s'agit d'une mort naturelle.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Collège des médecins du Québec**, de :

[R-1] Analyser la qualité du suivi médical prodigué entre les années 2022 et 2024 à la personne décédée et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers 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 Bécancour, ce 22 novembre 2024.



Dre Catherine Brouillette-Chouinard, coroner