

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-01715

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.

Me Jean-François Bertrand

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2024-02-29 Date de l'avis	2024-01715 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
83 ans Âge	Masculin Sexe
Thetford Mines Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2024-02-28 Date du décès	Thetford Mines Municipalité du décès
Hôpital de Thetford Lieu du décès	

**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE**

M. ██████████ a été identifié visuellement par le personnel médical de l'Hôpital de Thetford, lieu de son décès.

**CIRCONSTANCES DU DÉCÈS**

Selon les dossiers médicaux de l'Hôpital de Thetford et de la résidence privée pour aînés (RPA), le 24 février 2024 vers minuit, M. ██████████ a été retrouvé au sol allongé sur le ventre à côté de la fenêtre de sa chambre.

Suivant cette chute, il a été transporté par les techniciens ambulanciers paramédics à l'Hôpital de Thetford et des examens ont été réalisés.

Le résultat des examens précités étant normaux, dès le lendemain, il est retourné à sa résidence.

Dans les jours suivants, il développe des symptômes grippaux alors que la résidence est en pleine éclosion d'Influenza.

Le 28 février 2024, M. ██████████ est de nouveau transporté par les techniciens ambulanciers paramédics à l'urgence de l'Hôpital de Thetford.

À son arrivée à l'hôpital, son état s'est rapidement détérioré de sorte qu'il est décédé le 28 février 2024 à 17 h 47. Le décès a été constaté par le médecin de l'urgence.

**EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES**

Comme les circonstances qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont bien documentées dans le dossier médical de la RPA ainsi que celui de l'Hôpital de Thetford, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

## ANALYSE

Au début de l'année 2023, M. [REDACTED] qui a des troubles neurocognitifs majeurs, est admis dans une RPA.

Les antécédents médicaux pertinents de M. [REDACTED] se résument à des troubles neurocognitifs majeurs de type Alzheimer, de delirium ainsi que de l'arythmie cardiaque.

Le 25 février 2024, après avoir obtenu son congé de l'Hôpital de Thetford suivant une chute pour laquelle il n'a pas eu de conséquence physique, M. [REDACTED] a développé des symptômes grippaux dans un contexte d'écllosion d'Influenza à sa résidence.

Dans les jours suivants, son état s'est aggravé de sorte qu'il a perdu la voix, il a eu des hallucinations, il refusait de prendre ses médicaments et son abdomen était distendu et rigide.

Le 28 février 2024, il est transporté - de nouveau - par les techniciens ambulanciers paramédics, à l'urgence de l'Hôpital de Thetford.

Il importe de préciser que lorsque les techniciens ambulanciers paramédics sont intervenus, ils ont noté que M. [REDACTED] avait l'abdomen rigide et distendu.

D'ailleurs, pendant le transport, l'enquête a permis de confirmer que cette information a été transmise à l'infirmière de l'urgence et que cette dernière l'avait inscrite sur la feuille d'encodage.

Or, la feuille d'encodage contenant les informations utiles transmises par les techniciens ambulanciers paramédics lors du transport, a été égaré de sorte que l'information n'a pas été communiquée au triage lors de l'arrivée de M. [REDACTED] à l'urgence.

Pour cette raison, il a été considéré – tout comme les autres résidents ayant été transportés à l'urgence le même jour — comme souffrant de simples symptômes grippaux.

En conséquence, malgré son arrivé à l'urgence à 14 h 49, il est évalué au triage à 15 h 45 soit, 54 minutes suivant son arrivé.

Dès sa prise en charge à 15 h 45, il est installé sur une civière et un électrocardiogramme est réalisé.

Cet examen confirme que M. [REDACTED] fait de la fibrillation auriculaire rapide en plus d'un complexe de tachycardie ventriculaire non soutenu.

À 16 h, il est transféré en salle de choc où l'on poursuit l'investigation.

À 16 h 40, M. [REDACTED] est confus, n'a pas de toux, pas de dyspnée et son pouls est à 109 battements/minute.

Il est alors considéré comme stable et il quitte alors la salle de choc pour être installé dans un lit à l'urgence.

Toutefois, à 17 h 25, l'état de M. [REDACTED] se dégrade rapidement de sorte que son pouls est à 160 battements/minute, il est agité, il fait de la dyspnée, sa tachycardie est en hausse, il a le teint grisâtre et ses jambes sont marbrées.

À 17 h 35, le médecin demande alors de le transférer - de nouveau - en salle de choc, mais M. [REDACTED] se met à avoir des vomissements. Ses vomissements sont abondants, en jets et brunâtres.

L'équipe médicale tente sans succès la succion de ses vomissements alors que M. [REDACTED] est en position assise, qu'il ne répond plus, qu'il a le regard fixe et révolté.

La quantité de vomissure totale s'élève à un peu plus de 3 litres.

Les symptômes et les faits précités permettent de conclure que M. [REDACTED] souffrait d'une occlusion intestinale sévère.

Il est tout de même étonnant que la feuille d'encodage ait été perdue et, d'autre part, que personne ayant examiné M. [REDACTED] n'ait constaté que la feuille manquait et que son abdomen était distendu et rigide.

Afin de mieux protéger la vie humaine, une recommandation sera faite pour que les soins prodigués à M. [REDACTED] soient réévalués.

À 17 h 43, le moniteur cardiaque indique que M. [REDACTED] est en asystolie et à la demande de la famille, aucune manœuvre de réanimation n'a été pratiquée.

Le décès de M. [REDACTED] a été constaté par le médecin de l'urgence de l'Hôpital de Thetford à 17 h 47.

## **CONCLUSION**

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des complications liées à une occlusion intestinale sévère.

Il s'agit d'un décès naturel.

## RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches, duquel relève l'Hôpital de Thetford**, de :

**[R-1]** Réviser la qualité de la prise en charge et des soins prodigués le 28 février 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 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 Québec, ce 4 décembre 2024.



Me Jean-François Bertrand, coroner