

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



2023-09007

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 Alain Manseau

BUREAU DU CORONER	
2023-11-30 Date de l'avis	2023-09007 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████ Prénom à la naissance	██████ Nom à la naissance
71 ans Âge	Masculin Sexe
Saint-Roch-de-l'Achigan Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-11-30 Date du décès	Terrebonne Municipalité du décès
Hôpital Pierre-Le Gardeur Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████ a été identifié visuellement par un membre du personnel médical de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 13 novembre 2023, suivant plusieurs jours de fièvre, de frissons, de dyspnée, de toux avec expectorations verdâtres et de congestion nasale, M. ██████ est transporté en ambulance à l'hôpital. L'urgentologue lui diagnostique une probable insuffisance respiratoire hypoxémique (due à un faible taux d'oxygène dans le sang). Le même jour, un médecin consultant émet le diagnostic de EAMPOC (exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique) sur infection virale en surinfection bronchique en installation.

Cet état nécessite une hospitalisation pour traitements.

Lui et sa famille opte pour un niveau de soins A et il profite d'une oxygénothérapie (traitement médical qui consiste à apporter artificiellement de l'oxygène ou de l'air enrichi au patient).

Il prend du mieux dès le lendemain, mais non le 15 novembre.

Vers 1 h 15 le 16 novembre 2023, il est trouvé allongé au plancher de la salle de bain en arrêt cardiorespiratoire (ACR).

Des manœuvres de réanimation lui sont appliquées en code bleu et lui redonnent ses signes vitaux à quelques reprises. Il est ensuite transféré à l'unité des soins intensifs.

Il est transféré ensuite à l'unité de consolidation jusqu'au matin du 30 novembre.

La santé de M. ██████ périlite, car il a subi des séquelles anoxiques cérébrales sévères après son ACR du 16 novembre selon les résultats d'un scan cérébral réalisé le 28 novembre.

La famille opte pour des soins de confort (niveau D) le 29 novembre 2023, après avoir été informée des importants dommages cérébraux de M. ██████ et des dommages rénaux.

Le matin du 30 novembre, M. [REDACTED] est transféré à l'unité des soins palliatifs où il décède dans les heures suivantes.

Le décès a été constaté à 10 h 15 par un médecin de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur.

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 Pierre-Le Gardeur, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

M. [REDACTED] âgé de 71 ans, souffre de cholestérol, de haute tension artérielle et est médicamenteux à cet effet. Il a déjà subi une angioplastie avec installation d'un « stent » ; il prend des antiplaquettaires depuis.

Il s'est remis à la cigarette en septembre 2023 alors qu'il prend un médicament depuis 3 ans pour traiter la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) chez l'adulte.

Durant son hospitalisation, le 16 novembre, M. [REDACTED] est trouvé à 1 h 15 en arrêt cardiorespiratoire (ACR) sur le plancher de la salle de bain, après avoir été vu vivant trois quarts d'heure plus tôt alors qu'il allait bien. Sur code bleu, M. [REDACTED] est réanimé à quelques reprises par un médecin intensiviste, face à un pouls disparaissant après ses réactivations. Il est conduit à l'unité des soins intensifs à 2 h 5.

L'utilisation d'un défibrillateur fut retardée par l'absence sur le charriot dédié au code bleu d'éléments nécessaires à son utilisation comme cela est inscrit au dossier médical à savoir : « délai avant installation pads car seuls les pads PCB sont sur le charriot ». Un scan cérébral, thoracique et abdominopelvien du 16 novembre révèle l'existence de fractures costales bilatérales, probablement post-massage cardiaque et, une imagerie par résonance magnétique (IRM) à la tête confirme une semaine après l'évènement du 16 novembre une atteinte à diverses composantes du cerveau (structure sous-corticale du cerveau ou le pallidum, pédoncules cérébraux, substance blanche) probablement dues à sa chute de sa hauteur et un possible impact crânien.

Mais que s'est-il passé en début de nuit du 16 novembre pour que l'on retrouve M. [REDACTED] par terre dans sa salle de bain en ACR ? Plusieurs questions précises restent sans réponses sur cet évènement : cet homme a-t-il chuté de sa hauteur suivant un malaise quelconque ou suivant une perte d'équilibre qui la conduit à un ACR ou sa chute fut-elle conséquente à un ACR ? À quel moment M. [REDACTED] a-t-il subi un ACR ? Combien de temps s'est-il écoulé entre sa découverte au sol par le personnel médical et sa chute au plancher ? Pourquoi manquait-il de pièces nécessaires à l'utilisation du défibrillateur sur le chariot dédié au code bleu ? Le délai de son utilisation occasionné par cette absence a-t-il contribué au décès de M. [REDACTED] ? M. [REDACTED] bénéficiait-il d'une sonnette d'alarme près de son lit pour demander de l'aide pour se rendre à la salle de bain ? Avait-il été évalué de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur pour ses facteurs de risque de chute ?

Ces questions sont d'autant plus difficiles à répondre qu'il n'y a pas au dossier médical de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur de rapport de déclaration complété d'incident ou d'accident (AH - 223) sur l'évènement du 16 novembre, complétion pourtant obligatoire en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi que les délais et des sections spécifiques à compléter pour améliorer les processus d'intervention lors de la prestation de service par le personnel médical d'un centre hospitalier, le cas échéant. Cette absence est d'autant plus troublante que j'en avais discuté par téléphone avec une infirmière de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur et ordonné par écrit de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, dans les heures suivant le décès, qu'on me transfère spécifiquement dans la semaine suivante les notes infirmières et le rapport de déclaration d'incident ou d'accident détaillé relatif à l'évènement du 16 novembre (comme le souligne d'ailleurs une note infirmière à cet effet au dossier médical).

Considérant l'ensemble des éléments recueillis, pour la protection de la vie humaine, des recommandations seront formulées plus loin.

M. ■■■■ décède dans un contexte de bronchospasmes sévères sur EAMPOC (exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique) surinfecté, contexte exacerbé par une chute de sa hauteur, ayant entraîné des arrêts cardiorespiratoires et réanimations successifs, créant ainsi des dommages ischémiques cérébraux et rénaux importants (séquelles pour un très mauvais pronostic) qui ont contribué à son décès. Il décède le 30 novembre aux soins palliatifs de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur des suites d'une anoxie cérébrale (résultat d'un apport insuffisant d'oxygène au cerveau).

CONCLUSION

M. ■■■■ ■■■■ est décédé d'une anoxie cérébrale, résultante des séquelles cérébrales et rénales dans un contexte d'arrêts cardiorespiratoires secondaire à une chute de sa hauteur pour un homme adulte atteint de bronchospasmes sévères sur EAMPOC.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, duquel relève l'Hôpital Pierre-Le Gardeur** de :

[R-1] Réviser le dossier de la personne décédée en lien avec sa chute de sa hauteur à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur et en lien avec l'absence de composantes nécessaires sur un chariot servant au code bleu et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients en pareilles circonstances ;

[R-2] Rappeler à son personnel médical l'obligation légale de compléter adéquatement un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (formulaire AH-223) dans tous les cas afin de permettre d'identifier les situations à risques et les interventions requises pour éviter qu'un évènement semblable se reproduise.

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 Repentigny, ce 6 janvier 2025.



Me Alain Manseau, coroner