

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-07900

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 Francine Danais

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2024-10-15 Date de l'avis	2024-07900 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
80 ans Âge	Masculin Sexe
Val-des-Monts Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2024-10-15 Date du décès	La Pêche Municipalité du décès
Hôpital de Wakefield Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par ses proches à l'Hôpital de Wakefield.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 14 octobre 2024 vers 18 h 30, M. ██████████ chute en tentant de se rendre à la salle de bain de son domicile. Il tombe au sol sur le dos et se frappe la tête. Un appel au 911 est fait. À leur arrivée, les ambulanciers observent deux hématomes à l'occiput avec une petite lacération à l'un d'eux. Il est alerte et orienté et son Glasgow (échelle de l'état de conscience) est de 15/15, mais sa glycémie est élevée. Ils le transportent à l'Hôpital de Wakefield.

L'examen clinique effectué vers 22 h par le médecin révèle une diminution importante de son Glasgow soit à 5/15. Un examen tomodensitométrique (scan) cérébral est demandé puisqu'un traumatisme intracrânien est suspecté. Dans l'attente de l'examen, le niveau de soins est discuté avec la famille. Considérant une détérioration significative de son état général depuis quelques mois, il est décidé de lui prodiguer des soins de confort. Le scan est donc annulé. Son décès est constaté le 15 octobre 2024 tôt en matinée par un médecin.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont suffisamment documentées dans son dossier médical de l'Hôpital de Wakefield, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonnée aux fins de la présente investigation.

### ANALYSE

Les dossiers médicaux de son médecin de famille, des Hôpitaux de Hull (CHH) et de Wakefield (CHW) révèlent que M. ██████████ souffrait de problèmes cardiaques sévères, de dyslipidémie, d'un diabète mal contrôlé, d'hypertension artérielle, d'insuffisance rénale chronique et d'une maladie pulmonaire obstructive chronique. Il prenait de nombreux médicaments pour contrôler ces affections.

Il avait été hospitalisé au CHH du 30 septembre au 13 octobre 2024 suivant une détérioration de son état général, une quasi chute et une insuffisance rénale aiguë. Il ne marchait plus et ne mangeait presque plus depuis une semaine et avait des vomissements et des nausées. Il avait perdu beaucoup de poids.

Les examens avaient révélé qu'il était atteint de la COVID-19, qu'il faisait une acidose métabolique, qu'il présentait une hyponatrémie, un diabète débalancé et qu'il avait des plaies diabétiques sur sa jambe gauche, ainsi qu'une insuffisance rénale aiguë secondaire à une diminution des apports. Le niveau de soins était fixé à un niveau « A », soit de prolonger la vie par tous les soins nécessaires.

Durant son hospitalisation, il avait vu des néphrologues pour son insuffisance rénale. Lors d'une consultation avec l'un d'eux, il aurait déclaré ne pas vouloir de dialyse et vouloir d'abord tenter des traitements oraux (médicaments) et qu'il ne voulait pas d'acharnement. Les notes médicales font état d'un possible congé dès le 3 octobre 2024. Une limite liquidienne était prescrite à 1,5 L/jour, mais il semble que cela était difficilement respecté. Il est à noter que les notes quotidiennes des infirmières ne font pas toujours état de cette restriction.

Les notes médicales du 8 octobre 2024 font état d'un état cliniquement stable, mais de faiblesse et d'un déconditionnement. Il est pratiquement toujours au lit. Les notes précisent que le retour à domicile sera difficile, mais que la famille souhaite le retour avec des services. Une évaluation en gériatrie a été demandée et devait avoir lieu le 11 octobre 2024, mais il n'y a aucune note confirmant qu'elle a eu lieu.

Les notes médicales à partir du 10 octobre mentionnent que l'insuffisance rénale est stable, que l'hyponatrémie s'améliore tranquillement, mais que le diabète demeure débalancé. Les notes médicales citent les notes infirmières faisant état qu'il se mobilise dans sa chambre. Cela est contredit par les déclarations de ses enfants qui le visitaient, affirmant plutôt qu'il demeurait couché « en petites boules » et qu'il était incapable de se rendre à la salle de bain. La famille m'explique que durant l'hospitalisation de M. [REDACTED] le personnel soignant le confondait souvent avec un patient de la chambre voisine. Cela explique peut-être l'écart dans les observations du personnel soignant notées dans son dossier et celles de la famille.

M. [REDACTED] reçoit donc son congé le 13 octobre 2024 avec des examens de laboratoires en externe prévus dans une semaine ainsi qu'un suivi en externe en hématologie et néphrologie. Une demande est envoyée au Centre local de services communautaires (CLSC) pour des équipements à domicile et une évaluation en ergothérapie à domicile puisqu'aucun ergothérapeute n'est disponible à l'hôpital. La famille se plaignant de ce congé qu'elle qualifiait d'hâtif, il leur est offert de le garder une journée de plus. La famille étant insatisfaite des soins dispensés choisit de le ramener au domicile. Il quitte l'hôpital en fauteuil roulant vers 16 h 30.

Dans la soirée, il urine aux 20 minutes et il est très faible. Il a des vomissements noirâtres ainsi que durant la nuit. Cela se serait également produit à l'hôpital, mais la cause n'aurait pas été investiguée selon la famille. Les notes infirmières mentionnent un épisode de vomissement le 8 octobre 2024 sans plus.

Le lendemain (14 octobre), il est très fatigué et a très soif. C'est en tentant d'aller à la salle de bain avec sa marchette qu'il fait sa chute en rétropulsion et se frappe la tête. Malgré

l'absence de scan cérébral, les hématomes à l'occiput et les symptômes observés par le médecin ainsi que la diminution progressive de son état de conscience suggèrent qu'un saignement intracrânien était en cours.

Enfin, selon les membres de sa famille, un des médecins ayant suivi M. [REDACTED] durant son hospitalisation leur aurait déclaré qu'il devait demeurer hospitalisé pendant encore au moins 2 semaines avant d'obtenir son congé. Ainsi, que s'est-il passé pour qu'il obtienne son congé de façon plus hâtive ? Par ailleurs, je ne peux que me questionner sur les divergences entre les notes infirmières à l'effet que M. [REDACTED] se mobilisait dans sa chambre alors que les membres de la famille déclarent que le personnel soignant se trompait souvent de patient, le confondant avec celui de la chambre voisine. Est-ce que cela expliquerait les divergences et aurait ainsi amené le médecin à accorder un congé hâtivement ? Je ne peux répondre à cette question.

Comme la Loi m'interdit d'évaluer la qualité des soins dispensés, mais dans le but de protéger la vie, je demanderai à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique d'analyser la qualité des soins dispensés à M. [REDACTED] durant son hospitalisation à l'Hôpital de Hull, notamment sur la divergence entre les notes et les observations de la famille, et qu'elle prenne toutes les mesures jugées nécessaires le cas échéant.

## CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'un traumatisme craniocérébral consécutivement à une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## RECOMMANDATION

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

[R-1] Réviser la qualité de la prise en charge et des soins dispensés en septembre et octobre 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 Montréal, ce 13 janvier 2025.



Me Francine Danais, coroner