

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



2023-09176

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

BUREAU DU CORONER	
2023-12-06 Date de l'avis	2023-09176 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
81 ans Âge	Féminin Sexe
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-11-18 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès
Hôpital de Hull Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par ses filles à l'Hôpital de Hull (hôpital).

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 15 novembre 2023 vers 15 h, une ambulance est demandée à la résidence pour personnes âgées dans laquelle Mme ██████████ réside pour la transporter à l'hôpital suivant une détérioration de son état général depuis environ un mois, qu'elle ne mange plus depuis une semaine et qu'elle présente une plaie à la fesse droite. Les ambulanciers constatent qu'elle ne répond pas aux questions et que sa saturation est basse. Ils lui donnent immédiatement de l'oxygène pour faire augmenter la saturation avant de la transporter à l'hôpital.

À l'urgence, l'examen révèle une plaie extensive au sacrum de 10 cm X 10 cm, purulente avec des rougeurs et nécrose, dégageant une odeur nauséabonde ainsi que des plaies de pression aux talons. Les résultats sanguins confirment un état de déshydratation et une infection. Elle a des crépitements aux poumons avec râles. Elle est hospitalisée. Le 17 novembre 2023, elle est admise en soins palliatifs et le médecin constate son décès le lendemain.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Le décès de Mme ██████████ ayant fait l'objet d'un avis tardif, aucune expertise n'a pu être faite.

L'investigation se basera donc sur le contenu des différents dossiers consultés.

ANALYSE

Mme ██████████ vivait dans une unité prothétique de la résidence privée pour aînés «Résidence de l'Île» (RPA). Elle était atteinte d'un trouble neurocognitif majeur, d'hypothyroïdie, d'hypertension artérielle, de dyslipidémie, d'une maladie pulmonaire obstructive chronique et de fibromyalgie. Elle avait besoin d'aide dans toutes les sphères de sa vie quotidienne et domestique. Elle ne mangeait plus seule. Elle marchait très peu et elle

était déplacée par fauteuil roulant. Elle ne parlait presque plus et ne comprenait pas les consignes. Elle avait besoin d'assistance lors des transitions (assis-debout, debout-coucher, etc.) n'ayant plus le réflexe de plier les genoux. Une évaluation en nutrition notait l'absence de réflexe de déglutition. Elle bénéficiait d'un suivi d'une infirmière du Centre local de services communautaires (CLSC) en plus de l'infirmière-auxiliaire de la RPA.

Selon ses proches, elle avait perdu environ 20 livres dans les derniers 6 mois. Depuis février 2023, la famille avait des inquiétudes quant à la qualité des soins apportés à Mme [REDACTED] ou doutait de la justesse de certaines interventions. Par exemple, et selon la famille, le papier de toilette avait été retiré de sa chambre, car elle le déchirait ou elle en utilisait trop, ce qui bloquait la toilette. Elle n'y avait donc plus accès lorsqu'elle allait à la salle de bain. Toujours selon la famille, sa culotte d'incontinence n'était pas changée fréquemment et elle ne recevait qu'un verre d'eau par jour.

Dans la dernière année, elle avait fait quelques chutes dont la famille n'avait pas été avisée. Bien que les préposés aux bénéficiaires (PAB) inscrivaient des notes quotidiennes, l'information colligée ne fournissait aucune indication quant à l'évolution de son état, sauf pour une quasi-chute survenue le 1^{er} août 2023 dans la salle à manger alors qu'elle s'était endormie sur la chaise et une chute qui serait survenue le 1^{er} octobre 2023 alors qu'elle avait été retrouvée au sol. Lorsqu'elle avait été installée au lit, le PAB avait constaté un œdème (enflure) au front. Selon les notes au dossier, il avait contacté l'infirmière qui ne se serait pas déplacée pour examiner Mme [REDACTED] mais aurait simplement suggéré de mettre de la glace. Aucun rapport d'accident pour ces chutes n'a été rédigé, malgré l'obligation de la RPA, faisant en sorte qu'il est impossible d'en déterminer les circonstances. Aucune note infirmière n'est à son dossier malgré le fait qu'elle vit dans une unité de soins.

Mme [REDACTED] avait été hospitalisée du 31 octobre au 3 novembre 2023 suivant une faiblesse à la sortie du bain et chute de la tension artérielle. À ce moment, le médecin avait observé une plaie de pression au talon gauche, mais il n'y a aucune mention d'une plaie au sacrum. Bien qu'elle avait reçu un congé médical, la travailleuse sociale ne voulait pas donner de congé social tant qu'un suivi avec une agence privée ne soit organisé afin de s'assurer qu'elle reçoive tous les soins nécessaires à son état.

Jusqu'à son dernier transfert à l'hôpital, il n'y a aucune mention d'une plaie au sacrum. Ainsi, il est difficile de déterminer depuis combien de temps celle-ci existait. Cependant, considérant l'absence de mention de cette plaie au dossier de l'hôpital lors de son congé le 3 novembre 2023, on peut présumer qu'elle est apparue suivant son retour à la RPA. Il n'y a aucune note à ce sujet bien que la toilette partielle ou complète soit notée dans les notes des PAB. Il est impossible qu'ils ne l'aient pas vu considérant la grosseur de la plaie, le pus et l'odeur qui s'en dégageaient. Par ailleurs, considérant la localisation de la plaie et le fait qu'elle était toujours assise ou alitée, celle-ci devait lui causer de vives douleurs. Non seulement cette situation est préoccupante, considérant que Mme [REDACTED] était une personne très vulnérable, n'ayant aucun moyen de communiquer. D'ailleurs, durant son dernier séjour à l'hôpital, Mme [REDACTED] recevait préalablement une dose de Dilaudid lors du nettoyage de la plaie pour s'assurer de diminuer les douleurs ressenties.

Je ne peux toutefois m'expliquer comment la situation de Mme [REDACTED] a pu se détériorer à ce point alors qu'elle bénéficiait d'un suivi d'une infirmière du Centre local de services communautaires (CLSC) en plus de l'infirmière-auxiliaire de la RPA.

Malheureusement, ce n'est pas la première fois que des résidents présentent des plaies de pression surinfectées¹ qui ne sont pas traitées. Cela doit changer. À cet égard, le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO) m'indique avoir entrepris depuis février 2024 un plan d'accompagnement de la RPA et qu'il y a eu changement de gestionnaires de la RPA. Un plan d'amélioration continue a également été mis en application dans lequel des capsules de formation ont été dispensées aux infirmières du soutien à domicile et de la RPA, des capsules avec images et directives sont disponibles au poste des aides-soignants, une formation afin de bien délimiter les rôles et responsabilités de chacun a été donnée, des plans de travail individualisé pour chaque résident d'unités de soins ont été implantés et il y a une rencontre hebdomadaire pour effectuer un suivi des usagers. Il y a également eu des audits au niveau des plaies de pression et une nette amélioration a été notée. Devant l'importance de ce plan, je vais recommander qu'il soit poursuivi de façon pérenne.

Comme il n'est pas de mon mandat d'évaluer la compétence ou la qualité des soins ni de déterminer une responsabilité, je vais demander aux autorités compétentes de faire enquête et de prendre les mesures appropriées le cas échéant.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des effets d'un syndrome de glissement secondaire à une déshydratation et une plaie surinfectée.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais** de :

[R-1] Assurer la pérennité du *Plan d'amélioration de la qualité des soins infirmiers en soutien à domicile (SAD)*, ainsi que des ressources non institutionnelles.

Je recommande à l'**Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec** de :

[R-2] Réviser le dossier de la personne décédée et, le cas échéant, prendre toutes les mesures jugées nécessaires et pertinentes en vue d'une meilleure protection de la vie humaine.

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 26 février 2025.



Me Francine Danais, coroner

¹ Avis 2019-01025 ;