

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



2023-09559

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	
2023-12-19 Date de l'avis	2023-09559 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████ Prénom à la naissance	██████ Nom à la naissance
90 ans Âge	Féminin Sexe
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-11-07 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès
Hôpital de Hull Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████ a été identifiée visuellement par sa fille à l'Hôpital de Hull (CHH).

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 6 novembre 2023 un peu avant 9 h, une ambulance est appelée pour transporter Mme ██████ vers le CHH suivant une détérioration de son état général, de la faiblesse, des douleurs généralisées et une infection à la COVID-19 depuis une semaine. Les ambulanciers ont de la difficulté à obtenir de l'information sur son état, mais il semble qu'elle aurait une perte d'appétit depuis une semaine et de la diarrhée. Ils observent qu'elle est confuse dans le temps et qu'elle a une hypoglycémie à 3,8 mmol/L. Ils lui donnent de l'insuline immédiatement. Ils observent la présence de matière fécale sur sa personne et sur le plancher dans l'appartement de la résidence privée pour aînés « Résidence de l'Île » (RPA) où elle vivait dans la section semi-autonome.

Au CHH, d'emblée elle dit au médecin « laissez-moi partir ». Elle est d'apparence cachectique, fait de la fièvre et a un rythme cardiaque accéléré. Des crépitants et des ronchi diffus sont entendus aux poumons. Sa respiration est légèrement accélérée. De l'oxygène lui est donné. Une pneumonie est suspectée et conformément à son souhait, elle est orientée vers des soins palliatifs sans autre investigation. Son décès est constaté le 7 novembre 2023 par un médecin.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Le décès n'ayant pas fait l'objet d'un avis au coroner par le médecin, aucune expertise ou examen n'a pu être fait. Un avis au coroner a été fait le 19 décembre 2023 par une personne intéressée qui suspecte de la négligence et demande une investigation à cet égard.

ANALYSE

L'information initiale reçue est à l'effet que depuis que Mme ██████ avait testé positif à la COVID-19, ses plateaux de repas étaient laissés au sol à la porte de son appartement. Or, elle se déplaçait avec un déambulateur et ne pouvait pas se pencher pour le ramasser vu

une condition médicale. Ce faisant, elle n'arrivait pas à prendre ses plateaux de repas et conséquemment à manger, ce qui a pu causer une dénutrition et une déshydratation, ayant possiblement été contributif au décès. De plus, elle avait des plaies de siège infectées. Un signalement pour négligence avait été fait et retenu par la Commissaires aux plaintes du Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais (CISSSO).

Mme [REDACTED] avait 90 ans. Elle vivait à la RPA dans la section autonome/semi-autonome et n'avait que pour service le suivi de médicaments par pilulier qui lui était remis une fois par jour. Elle recevait des services du soutien à domicile du Centre local de services communautaires (CLSC) pour un maintien à domicile sécuritaire et en travail social vu une perte d'autonomie et des services infirmiers pour traiter une plaie de siège.

Selon la famille, Mme [REDACTED] aurait eu la gastro en septembre 2023 durant laquelle, la RPA refusait l'accès de la famille à Mme [REDACTED]. Selon la déclaration d'un proche, la fille de Mme [REDACTED] profitant de l'absence du chef infirmier, l'a visité après 8 jours et l'a fait transporter d'urgence à l'hôpital où Mme [REDACTED] a fait un arrêt cardiaque.

Le 30 octobre 2023, Mme [REDACTED] a testé positif à la COVID-19. Étant inquiète, sa fille a demandé à l'infirmière de la RPA d'aller vérifier l'état de sa mère. Il semble que cela n'a pas été fait, et ce, malgré plusieurs demandes. Puisqu'elle était en isolement, les repas étaient laissés à sa porte. Toutefois, Mme [REDACTED] se déplaçant en marchette et ayant des problèmes de genoux, n'était pas en mesure de les prendre. Le 6 novembre, Mme [REDACTED] a décidé de se rendre à l'urgence vu une faiblesse et de la diarrhée. Une pneumonie a été diagnostiquée et elle est décédée le lendemain.

Les notes du CLSC mentionnent que le 19 octobre 2023, lors d'une visite de la travailleuse sociale, Mme [REDACTED] se plaint de douleurs au niveau d'une plaie à la fesse et demande pour aller vivre en résidence intermédiaire. Celle-ci indique qu'elle va en aviser l'infirmière du CLSC. Mme [REDACTED] ajoute qu'elle a de la difficulté à se lever lorsqu'elle est assise. Elle ne marche plus et n'est plus capable d'effectuer ses exercices pour ses genoux à cause de douleurs à ceux-ci. Les démarches de relocalisation sont entreprises la semaine suivante.

Entre-temps, Mme [REDACTED] reçoit également des services d'une infirmière du CLSC. Celle-ci fait une évaluation hebdomadaire de la plaie de siège depuis au moins le début de l'année 2023. Les notes de l'infirmière du CLSC n'apportent que peu d'information quant à une plaie de pression au niveau de la fesse droite qui doit faire l'objet d'un suivi hebdomadaire. Malgré l'indication d'un suivi hebdomadaire de la plaie, les notes suggèrent que le suivi est plutôt aux deux semaines ou plus, voir aux mois. Il n'y a aucune note entre le 13 juillet 2023 et le 3 novembre 2023 et n'apporte aucune indication quant à l'état de santé de Mme [REDACTED] qui était pourtant atteinte de la COVID-19 lors de sa dernière visite.

Depuis son décès, le Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais, dans une approche d'amélioration continue, a effectué une enquête clinique et un plan d'amélioration de la qualité des soins infirmiers en soutien à domicile et des ressources non institutionnelles a été mis en place dans lequel des recommandations ont été émises plus particulièrement à la chef des soins infirmiers de la Direction du soutien à domicile, de la déficience et de la réadaptation notamment :

- Offrir de la formation aux infirmières du SAD sur les notes aux dossiers notamment en ce qui a trait à la qualité de celles-ci et leur pertinence;
- Améliorer les pratiques en soins de plaies :
 - en s'appropriant le programme en soins de la peau et des plaies

- en s'appropriant le guide en soins de plaie
- en s'appropriant le Guide de prévention et de gestion des lésions de pressions
- en s'appropriant les outils cliniques mis à leur disposition pour évaluer la clientèle;

Vu leur importance, je vais les réitérer et demander que le plan d'amélioration soit appliqué de façon pérenne.

Enfin, des audits sur les plaies de pression ont été effectués par le CISSSO et révèlent une nette amélioration. Il faut donc que ces mesures soient appliquées de façon pérenne afin d'assurer une meilleure prévention et un meilleur traitement des plaies de pression.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée de pneumonie probable secondaire à une infection à la COVID-19 dans un contexte de négligence.

Il s'agit d'une mort naturelle.

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;
- [R-2]** Offrir, sur une base récurrente, de la formation aux infirmières du SAD concernant les notes aux dossiers, notamment en ce qui a trait à la qualité de celles-ci et à leur pertinence;
- [R-3]** S'assurer que les pratiques en soins de plaies soient optimisées en veillant à l'application systématique du programme en soins de la peau et des plaies, à l'utilisation des guides en soins de plaie et de prévention et de gestion des lésions de pression, ainsi qu'à l'emploi des outils cliniques disponibles pour évaluer la clientèle;
- [R-4]** Maintenir les audits sur les notes des infirmières du SAD, notamment sur leur pertinence et la qualité des informations consignées.

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