

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-06864

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 Geneviève Thériault

BUREAU DU CORONER	
2024-09-08 Date de l'avis	2024-06864 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
78 ans Âge	Féminin Sexe
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-09-08 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès
Hôpital de Hull Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par le personnel médical.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

La lecture du dossier médical de l'Hôpital de Hull nous apprend que le 5 juillet 2024, Mme ██████████ fait une chute de sa hauteur à domicile dans un contexte de faiblesse consécutivement à l'ajout de nouveaux médicaments. Éprouvant de la douleur à l'épaule droite, elle est transportée en ambulance à l'Hôpital de Hull où des examens d'imagerie confirment une fracture de l'humérus proximal droit. On opte pour un traitement conservateur avec attelle. Cette blessure augmente la perte d'autonomie préexistante de Mme ██████████ car elle peut difficilement utiliser son déambulateur. Un retour à domicile n'est pas envisageable, du moins à court terme. Elle demeure hospitalisée jusqu'au 26 juillet, date à laquelle elle est admise à la Résidence Villa des Brises, le temps de sa convalescence.

Selon le dossier de la Résidence Villa des Brises, le 8 août, Mme ██████████ est transportée à l'Hôpital de Hull pour dyspnée. Un angioscan pulmonaire permet d'éliminer une embolie pulmonaire. Elle obtient son congé le lendemain.

Le 26 août, Mme ██████████ est somnolente avec dyspnée et étourdissement. On constate qu'elle a reçu une double dose de bétahistine (médicament anti-vertige) depuis le 24 août. Elle est de nouveau hospitalisée à l'Hôpital de Hull jusqu'au 28 août en raison d'une exacerbation de la fibrose pulmonaire et de tachycardie. Le rapport d'accident ou d'incident mentionne que le dispill préparé par la pharmacie a été altéré (fente refermée avec du papier collant) et que Mme ██████████ a reçu une dose de bétahistine en provenance du dispill [auquel on avait ajouté une dose de bétahistine par la fente] et une dose en provenance de la bouteille.

Le 5 septembre Mme ██████████ est retrouvée au sol dans sa chambre de la Résidence Villa des Brises pendant la tournée du matin. Éprouvant de la douleur à la hanche gauche, elle est transportée en ambulance à l'Hôpital de Hull où des examens d'imagerie confirment une fracture du fémur gauche. Une chirurgie est envisagée, mais les conditions médicales préexistantes de Mme ██████████ n'en font pas une bonne candidate. Mme ██████████ sa famille et l'équipe médicale optent pour des soins palliatifs. Mme ██████████ décède le 8 septembre 2024 à l'Hôpital de Hull et le décès est constaté par un médecin de l'établissement.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions et lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] étaient suffisamment documentées dans ses dossiers médicaux de la Résidence Villa des Brises et de l'Hôpital de Hull, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Mme [REDACTED] était connue, entre autres, pour fibrose pulmonaire idiopathique avancée sous oxygénothérapie 24 h/24 h (5L/min au repos et 6 L/min à l'effort), dyslipidémie, anxiété et étourdissements. Elle prenait de la médication pour ces conditions. Elle n'était pas connue pour faire des chutes.

Ma compréhension des notes au dossier de la Résidence Villa des Brises est à l'effet que dans les jours précédents l'hospitalisation du 8 août, le niveau d'oxygène que Mme [REDACTED] devait recevoir ne semble pas avoir été respecté.

Mme [REDACTED] était déjà en perte d'autonomie avant sa première chute, mais la fracture de l'humérus, l'administration qui semble inconsistante de l'oxygène et les effets secondaires de l'erreur dans l'administration de la médication l'ont vraisemblablement affaibli davantage, causant sa deuxième chute et accélérant le déclin de son état général jusqu'à son décès que je considère accidentel.

J'ai discuté de mon inquiétude concernant l'inconsistance dans l'administration de l'oxygène et l'erreur dans l'administration de la médication avec des représentants du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO) dont fait partie la Résidence Villa des Brises. J'ai appris qu'un plan d'amélioration intégré détaillé avait été mis en place consécutivement à une inspection multidisciplinaire de la Résidence Villa des Brises et que des correctifs sur plusieurs sujets avaient été mis en place ou étaient en voie de l'être. Ce plan couvre les sujets suivants : hygiène et salubrité, prévention et contrôle des infections, règlement sur la certification des RPA, appréciation de la qualité du milieu de vie, circuit des médicaments, soins infirmiers et gestion des risques. Toutefois, je n'ai rien vu de spécifique dans le plan concernant l'administration de l'oxygène conformément à la prescription du médecin ou de l'inhalothérapeute ni concernant la non-modification des dispills préparés par le pharmacien. Dans le but de protéger la vie humaine, je ferai des recommandations visant ces éléments. J'ai eu l'occasion de discuter de ces recommandations au préalable avec le CISSSO.

CONCLUSION

Le décès de Mme [REDACTED] [REDACTED] est attribuable aux complications d'une fracture du fémur gauche consécutivement à une chute de sa hauteur.

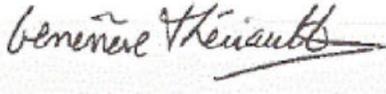
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS :

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, duquel fait partie la Résidence Villa des Brises** :

- [R-1] S'assure que le personnel qui veille aux soins des résidents sous oxygénothérapie ait la formation appropriée pour le faire;
- [R-2] Rappelle au personnel soignant l'importance de respecter les ordonnances médicales pour les traitements d'oxygénothérapies;
- [R-3] S'assure qu'une directive concernant la manipulation des dispills soit produite et diffusée.

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 Gatineau, ce 31 mars 2025.



Me Geneviève Thériault, coroner