

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



2023-03379

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.

Dre Marie Pinault

| | |
|--|-----------------------------------|
| BUREAU DU CORONER | |
| 2023-05-05 Date de l'avis | 2023-03379 N° de dossier |
| IDENTITÉ | |
| ██████████ Prénom à la naissance | ██████████ Nom à la naissance |
| 64 ans Âge | Féminin Sexe |
| Saint-André-Avellin Municipalité de résidence | Québec Province |
| | Canada Pays |
| DÉCÈS | |
| 2023-04-14 Date du décès | Gatineau Municipalité du décès |
| Hôpital de Hull Lieu du décès | |

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un proche, à l'Hôpital de Hull. L'avis au coroner a été fait tardivement par un proche le 5 mai 2023.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 8 avril 2023, Mme ██████████ se présente à l'urgence pour des difficultés respiratoires depuis quatre semaines, pires le soir, et de l'œdème aux membres inférieurs. Elle aurait aussi eu un œdème aux paupières qui est résolu à son arrivée aux urgences. Elle dit avoir eu des douleurs thoraciques et aurait pris davantage de nitroglycérine dans les trois semaines précédant son arrivée aux urgences. Elle est également traitée pour une infection urinaire depuis 5 jours.

L'électrocardiogramme (ECG) montre un sous décalage dans les dérivations latérales et un diagnostic de syndrome coronarien aigu sur anémie sévère est posé par l'urgentologue. L'investigation montre une anémie très sévère compatible avec une perte sanguine. Elle reçoit des transfusions qui permettent d'augmenter l'hémoglobine qui reste stable par après et subit une gastroscopie, une colonoscopie et un entéroscan qui n'identifient pas de cause à l'anémie.

Elle est vue en néphrologie pour une insuffisance rénale aiguë sur chronique et une échographie abdominale détecte un rein droit très atrophique. Un cardiologue est impliqué le lendemain de l'arrivée à l'urgence et son diagnostic est celui d'une anémie microcytaire sévère avec angine instable secondaire. Il prescrit des médicaments cardiaques et demande de continuer les transfusions. On note des épanchements pleuraux bilatéraux et une cardiomégalie avec surcharge pulmonaire probable sur une radiographie pulmonaire.

Mme ██████████ est plus stable depuis les transfusions sanguines et elle est transférée de l'urgence sur un étage le 12 avril. La télémétrie n'est pas nécessaire car il n'y a pas de notion d'arythmies cardiaques. Le cardiologue revoit Mme ██████████ le 13 avril et prescrit un médicament afin de diminuer la surcharge pulmonaire. Une échographie cardiaque avait été demandée en externe et prévue le 26 avril mais il est décidé de la faire pendant l'hospitalisation soit le 14 avril.

Le 14 avril vers minuit Mme [REDACTED] se plaint de nausées et vomit une fois. Elle reçoit du Graval®. Elle n'a aucune douleur thoracique ou difficulté respiratoire. Elle se lève pendant la nuit pour aller à la salle de bain sans problème. Vers 4 h 30 elle semble dormir à la tournée. À celle de 5 heures, elle est retrouvée sans vie, froide. Lorsque l'urgentologue arrive au chevet, aucun massage cardiaque n'est en cours. On ne retrouve aucun niveau d'intervention médicale au dossier mais un proche rejoint par téléphone demande que tout soit tenté pour réanimer Mme [REDACTED]

Les médicaments d'usage sont administrés, une intubation est effectuée. On note une activité électrique sans pouls ou une asystolie au moniteur et une échographie cardiaque au chevet montre qu'il n'y a aucune activité cardiaque.

Les manœuvres de réanimation sont vaines et le décès est constaté à 6 h 27.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Étant donné l'avis tardif, aucun examen externe, autopsie ou analyse toxicologique n'ont pu être effectués.

ANALYSE

Mme [REDACTED] était connue pour un triple pontage aortocoronarien en 2002, hypertension artérielle, dyslipidémie, insuffisance rénale chronique et tabagisme cessé 8 ans auparavant. Elle prenait de l'oxycodone depuis plusieurs années suite à une chirurgie abdominale avec problème sensitif subséquent et son médecin de famille était en voie de diminuer les doses.

Étant donné ses antécédents médicaux, il est très probable que Mme [REDACTED] soit décédée d'un événement cardiaque.

Il est peu probable que Mme [REDACTED] dormait à 4 h 30 si elle a été retrouvée décédée et froide à 5 heures.

Comme on ne retrouvait pas de directives concernant la réanimation au dossier de Mme [REDACTED] il aurait été nécessaire de débiter la réanimation.

Dans un souci de protection de la vie humaine, je formulerai deux recommandations concernant ces deux problématiques. Les instances concernées du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSO) en ont été avisées.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est probablement décédée d'un syndrome coronarien aigu.

Il s'agit d'une mort naturelle.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO), dont fait partie l'Hôpital de Hull de :

- [R-1]** S'assurer que les tournées de nuit effectuées par le personnel soient faites de façon plus rigoureuse en termes de fréquence surtout si un nouveau symptôme a été détecté et donne lieu à une évaluation objective afin de déterminer la condition réelle des patients en pareilles circonstances ;
- [R-2]** Rappeler au personnel qu'en l'absence de directives au dossier d'un patient, les manœuvres de réanimation doivent être débutées lors d'un arrêt cardiaque jusqu'à ce que le médecin de garde soit rejoint ou que l'urgentologue se présente au chevet.

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 12 juin 2024.



Dre Marie Pinault, coroner