



Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-05651

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
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-07-26 Date de l'avis	2024-05651 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
86 ans Âge	Masculin Sexe	
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2023-12-23 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès	
Hôpital de Hull Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par des membres de sa famille au cours de son hospitalisation à l'Hôpital de Hull (CHH).

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 28 novembre 2023, M. ██████████ est envoyé au CHH pour un œdème à la jambe gauche et des douleurs. Le diagnostic posé est celui d'une cellulite et d'une lymphangite (inflammation des vaisseaux lymphatiques) à l'aine gauche. Un traitement par antibiotique en intraveineux, la ceftriaxone, est prescrit. Il reçoit son congé le 30 novembre 2023 avec une demande pour une infirmière du soutien à domicile (SAD) du Centre local de services communautaires (CLSC) pour l'administration du médicament. M. Laroque retourne à la résidence privée pour aînés (RPA) où il habite.

Le 5 décembre 2023, M. ██████████ est retourné au CHH car le traitement ne semble pas efficace et sa cellulite s'accroît. Il présente des plaies « à vifs » sur sa jambe, de l'érythème et des douleurs telles qu'elles rendent les examens difficiles. L'antibiotique est changé. Il est hospitalisé. Il développe un délirium. Le contrôle de la douleur est difficile.

Le 14 décembre 2023, il présente des foyers de nécrose au site de la plaie. Une maladie vasculaire athérosclérotique est suspectée être contributive à la cellulite. Une consultation en chirurgie vasculaire a lieu et les diverses options sont discutées avec un membre de sa famille, soit une revascularisation, une amputation ou de traiter par médicaments seulement. Considérant les risques des deux premières options, il est décidé de ne pas procéder à de chirurgie et d'opter vers la médication.

Le 19 décembre 2023, la décision de cesser les traitements actifs et de l'orienter vers des soins de confort est prise. Son décès est constaté par un médecin le 23 décembre 2023.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ ont fait l'objet d'un avis tardif au coroner, aucune expertise n'a pu être ordonnée.

ANALYSE

M. [REDACTED] souffrait entre autres d'un trouble neurocognitif sévère, d'une maladie vasculaire athérosclérotique et divers autres problèmes de santé. Il avait fait plusieurs chutes et ne se déplaçait qu'en fauteuil roulant. Il vivait à l'unité prothétique de la Résidence de l'Île (RPA) en attente d'une relocalisation en ressource intermédiaire.

Suivant son décès, une enquête a été effectuée par la direction des soins infirmiers du Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais (CISSSO) sur les soins dispensés après son congé de l'hôpital le 30 novembre 2023 jusqu'à son retour.

L'enquête révèle certaines lacunes au niveau informationnelle et au niveau de la pratique infirmière du SAD du CLSC. Il est important de préciser que le SAD avait eu recours à une agence privée (MOI = main d'œuvre indépendante) pour donner les soins.

En effet, bien qu'une demande de suivi au SAD avait été faite pour l'administration de l'antibiotique en intraveineux, celle-ci n'indiquait pas la présence de plaies à la jambe. Toutefois, bien que cela puisse expliquer une absence de changement de pansement les 1^{er} et 2 décembre 2023, cela n'explique pas l'absence d'examen clinique par l'infirmière qui administrait le médicament et l'absence de directives au personnel soignant de la RPA. Par ailleurs, il est aussi consigné la présence de notes imprécises et incomplètes.

Suivant cette analyse, la direction des soins infirmiers a émis plusieurs recommandations à la chef des soins infirmiers du SAD soit :

- S'assurer que la transmission de l'information soit complète lors de demande de services adressée au SAD et mettre en place un mécanisme d'échange d'informations entre les membres d'une même équipe ;
- S'assurer que le personnel de l'hôpital prenne connaissance du formulaire de transmission de l'information et de l'utiliser lors du congé d'un usager ;
- S'assurer d'avoir suffisamment de temps lors de la première visite à un usager en post-hospitalisation, particulièrement lors des services supplémentaires sont demandés ;
- 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 ;
- De s'assurer que lorsque la direction clinique fait appel à de la main-d'œuvre d'une agence privée, que le personnel envoyé ait les compétences requises pour assurer les soins demandés ou, à défaut, de les former ;
- Que les infirmières du SAD et du MOI prennent connaissance de la norme d'administration sécuritaire des médicaments (2020) élaborée pour l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ;
- Que la direction clinique assure le suivi auprès des infirmières de leur service en offrant le soutien et l'encadrement nécessaire afin d'assurer une pratique des soins sécuritaires et de qualité.

Vu la pertinence et l'importance de ces recommandations, je vais les réitérer.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des conséquences d'une cellulite réfractaire.

Il s'agit d'une mort naturelle.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais** mette en application, dans les meilleurs délais, les mesures suivantes :

- [R-1] S'assure que la transmission de l'information soit complète lors de demande de services adressée au soutien à domicile et mette en place un mécanisme d'échange d'informations entre les membres d'une même équipe;
- [R-2] S'assure que le personnel de l'hôpital prenne connaissance du formulaire de transmission de l'information à l'arrivée d'un patient en provenant d'un milieu d'hébergement et qu'il l'utilise lors du congé d'un usager afin de transmettre les directives et informations pertinentes au suivi du patient;
- [R-3] S'assure que le personnel du soutien à domicile dispose de suffisamment de temps lors de la première visite à un usager en post-hospitalisation, particulièrement lorsque des services supplémentaires sont demandés;
- [R-4] Offre de la formation aux infirmières du soutien à domicile sur les notes aux dossiers, notamment en ce qui a trait à la qualité de celles-ci et leur pertinence;
- [R-5] S'assure que lorsque la direction clinique fait appel à de la main-d'œuvre d'une agence privée, que le personnel envoyé ait les compétences requises pour dispenser les soins demandés ou, à défaut, de les former;
- [R-6] S'assure que les infirmières du soutien à domicile et des agences privées prennent connaissance de la norme d'administration sécuritaire des médicaments (2020) élaborée pour l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
- [R-7] Veille à ce que la direction clinique assure le suivi auprès des infirmières de leur service en offrant le soutien et l'encadrement nécessaire afin d'assurer une pratique des soins sécuritaires et de qualité.

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 11 avril 2025.



Me Francine Danais, coroner