

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2022-06550

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Dr Martin Clavet

BUREAU DU CORONER	
2022-09-06 Date de l'avis	2022-06550 N° de dossier
IDENTITÉ	
Prénom à la naissance 88 ans Âge Montréal Municipalité de résidence	Nom à la naissance Masculin Sexe Québec Province Canada Pays
DÉCÈS	
2022-01-24 Date du décès Hôpital Notre-Dame Lieu du décès	Montréal Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. [REDACTED] est identifié visuellement par un proche en cours d'hospitalisation.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Préambule

Au moment des événements, M. [REDACTED] demeure chez lui avec sa conjointe. Il est très bien connu du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et des services sociaux en lien avec les multiples problématiques de santé qu'il présente. Il est hospitalisé à plusieurs reprises au cours de l'année 2021, souvent en raison d'exacerbations de ses nombreuses comorbidités, notamment en lien avec son insuffisance cardiaque. Différentes complications surviennent lors de ces hospitalisations, et le parcours de soins s'avère complexe jusqu'à son décès, le 24 janvier 2022, à la suite d'une admission en soins palliatifs en novembre 2021. Selon son dossier clinique de l'Hôpital Notre-Dame, la cause du décès documentée est une insuffisance cardiaque terminale.

Signalement au coroner effectué tardivement

Il s'écoule plusieurs mois avant que le Bureau du coroner soit avisé du décès de M. [REDACTED] par sa famille. Celle-ci estime que de la négligence de la part des équipes de soins est responsable des complications médicales survenues au cours des hospitalisations de 2021, de la dégradation de l'état de santé de M. [REDACTED] et, finalement, de son décès.

Investigation par un premier coroner, et transfert de dossier à un deuxième coroner

À la suite de cet avis, le coroner commence une investigation, et informe aussi la famille du mandat du coroner et de l'impossibilité pour le coroner de se prononcer sur la responsabilité (civile ou criminelle) d'une personne. À cet égard, la famille informe le coroner qu'elle a déjà utilisé certains canaux prévus en ce sens, et a déposé sa version de l'histoire et des plaintes.

En février 2023, en raison de la complexité du dossier, le coroner investigateur a sollicité la coroner en chef du Québec pour qu'il soit confié à un autre coroner. Le dossier a ainsi été transféré au soussigné.

Nombreuses hospitalisations au cours de l'année 2021, et jusqu'au décès

Les circonstances entourant le décès de M. [REDACTED] sont documentées à partir de ses dossiers cliniques du CUSM et de l'Hôpital Notre-Dame.

Hospitalisation du 23 janvier au 10 février 2021 (18 jours)

M. [REDACTED] est admis à l'hôpital en raison d'un état fébrile accompagné de tachycardie. Les examens révèlent une bactériémie (présence de bactéries dans le sang) à *Staphylococcus aureus*, justifiant l'initiation d'un traitement antibiotique. Une endocardite infectieuse est soupçonnée, bien que les examens ne permettent pas de trancher clairement en ce sens. Par ailleurs, une dermite de stase aux membres inférieures est traitée de façon topique (localement). À sa sortie, M. [REDACTED] retourne à domicile, avec un soutien du Centre local de services communautaires (CLSC) mis en place.

Hospitalisation à l'Hôpital Royal Victoria, du 22 mars au 19 avril 2021 (28 jours)

Cette hospitalisation survient à la suite d'une décompensation de l'insuffisance cardiaque, probablement liée à une non-observance diététique, entraînant une surcharge hydrosodée (le corps retient trop d'eau en raison d'un excès de sodium) et un œdème des membres inférieurs. Un traitement au furosémide est amorcé, mais les résultats initiaux sont peu concluants. L'ajout d'un deuxième diurétique permet toutefois une perte de poids et une amélioration de la surcharge. Durant le séjour, une antibiothérapie administrée pour une cellulite déclenche une colite à *Clostridium difficile*, qui est alors traitée par vancomycine. M. [REDACTED] reçoit son congé de l'hôpital avec un retour à domicile, accompagné de services du CLSC.

Hospitalisation à l'Hôpital Royal Victoria, du 29 avril au 29 mai 2021 (30 jours)

M. [REDACTED] est hospitalisé à nouveau pour une exacerbation de son insuffisance cardiaque, en lien probable avec un excès de sel dans l'alimentation. Il est traité avec du furosémide, et s'ensuit une perte de poids de plus de 10 kg durant l'hospitalisation. Sa dermatite de stase aux membres inférieurs s'aggrave et se complique d'une infection, avec écoulement purulent. Les cultures révèlent la présence des pathogènes *Pseudomonas* et *Enterococcus faecalis*, nécessitant une antibiothérapie au méropénem durant 10 jours. Bien que les aidants semblent épuisés, la famille ne souhaite pas que M. [REDACTED] soit orienté vers une ressource de soins de longue durée. Ainsi, lors du congé de l'hôpital, il retourne chez lui, appuyé par le CLSC.

Hospitalisation à l'Hôpital Royal Victoria, du 6 au 16 août 2021 (10 jours)

Une nouvelle décompensation cardiaque motive cette hospitalisation, l'anasarque (œdème généralisé) étant associée à une non-adhésion à la diète. Le traitement repose notamment sur l'administration de furosémide. La condition clinique se stabilise, et un suivi en cardiologie est planifié deux semaines après le congé, en plus du soutien à domicile assuré par le CLSC.

Hospitalisation à l'Hôpital Royal Victoria, du 21 septembre au 22 octobre 2021 (31 jours)

M. ■■■■ est admis pour une récurrence d'anasarque, se plaignant d'essoufflement et d'œdème des jambes. Aucun élément précipitant n'est identifié, si ce n'est une possible non-observance de la diète à la maison. On note une prise de poids de 17 kg depuis août 2021. Une nouvelle infection colique à *Clostridium difficile* est diagnostiquée, la première remontant à avril 2021, et est traitée par vancomycine. Du furosémide intraveineux est administré pour réduire la surcharge, mais entraîne une atteinte rénale aiguë liée au traitement intensif. À sa sortie de l'hôpital, l'état de M. ■■■■ s'est partiellement amélioré, bien qu'un œdème persistant des jambes demeure, probablement représentatif de son état de base. Le traitement antibiotique se poursuit à domicile à doses décroissantes, et un soutien accru du CLSC est organisé, conformément aux souhaits de la famille.

Hospitalisation à l'Hôpital Royal Victoria, du 3 au 8 novembre 2021 (5 jours)

Transporté à l'urgence en raison d'un œdème progressif au bras gauche, M. ■■■■ est de nouveau hospitalisé pour une anasarque récidivante et une détérioration de son état général, déjà précaire. Au congé de l'hôpital, il retourne à son domicile, comme sa famille le souhaite, soutenu par les services du CLSC.

Hospitalisation à l'Hôpital Notre-Dame, du 12 novembre 2021 au 24 janvier 2022 (73 jours)

Le 12 novembre 2021, M. ■■■■ est admis à l'hôpital Notre-Dame en perte d'autonomie en lien avec ses multiples comorbidités, où il est transféré en soins palliatifs le 18 novembre 2021. Son état est marqué par une insuffisance cardiaque terminale, un trouble neurocognitif avancé de type Alzheimer, ainsi qu'une maladie pulmonaire interstitielle, une insuffisance rénale chronique et de l'hypertension artérielle. Son décès survient le 24 janvier 2022, à 2 h 15.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

En l'absence du corps au moment de l'avis effectué tardivement auprès du coroner, aucun examen ni aucune autopsie ou expertise n'a été ordonné.

ANALYSE

M. ■■■■ présentait plusieurs problématiques de santé très bien documentées dans ses dossiers cliniques, notamment une insuffisance cardiaque droite avec une fraction d'éjection conservée, de l'hypertension pulmonaire, une maladie pulmonaire interstitielle, une maladie coronarienne athérosclérotique, de la fibrillation auriculaire anticoagulée, de l'hypertension artérielle, de la dyslipidémie, de l'anémie ferriprive chronique, une insuffisance rénale chronique, un lymphœdème et une dermatite de stase veineuse des membres inférieurs, de la dysphagie chronique et un trouble neurocognitif avancé de type Alzheimer, entre autres. De nombreux médicaments lui étaient prescrits pour ces conditions.

Lors d'hospitalisations en 2021, il avait présenté une cellulite au membre supérieur gauche, une possible endocardite infectieuse, de même qu'une colite à *Clostridium difficile*.

Situation clinique complexe et souffrance

Il apparaît clairement que M. [REDACTED] présentait plusieurs affections chroniques importantes, rendant sa condition clinique complexe. Au cours des derniers mois de sa vie, il a connu de nombreuses complications médicales, susceptibles d'avoir entraîné une souffrance à la fois physique et psychologique. L'inquiétude et le sentiment d'impuissance vécus tant par M. [REDACTED] que par ses proches semblent avoir été significatifs, rendant cette situation d'autant plus regrettable.

L'analyse attentive des dossiers cliniques montre que les soins prodigués et les interventions effectuées visaient à stabiliser la condition de M. [REDACTED] et à préserver, autant que possible, son état fonctionnel. Malgré ses efforts soutenus, l'issue fatale n'a pu être évitée.

Recommandation

La Loi sur les coroners précise que ces derniers ne peuvent se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne dans le cadre d'une investigation. Par ailleurs, les coroners n'ont pas l'autorité pour juger de la qualité des actes posés par les professionnels de la santé. D'autres instances sont chargées de cette responsabilité.

Après avoir examiné les circonstances entourant le décès de M. [REDACTED], il apparaît pertinent de formuler une recommandation afin de s'assurer que les soins prodigués et les actes professionnels réalisés durant les hospitalisations en 2021 à l'Hôpital Royal Victoria étaient conformes aux standards de qualité attendus.

Dans ce contexte, un échange préalable avec la direction des services professionnels du CUSM a permis de porter à son attention cette préoccupation et la recommandation qui en découle.

Au terme de l'investigation et après avoir pris en compte l'ensemble des éléments recueillis, il est conclu que le décès de M. [REDACTED] est survenu de manière naturelle.

CONCLUSION

Le décès de M. [REDACTED] est attribuable à une insuffisance cardiaque terminale.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre universitaire de santé McGill (CUSM), dont fait partie l'Hôpital Royal Victoria** :

[R-1] procède à la révision du dossier de la personne décédée, afin de s'assurer que les soins qui lui ont été prodigués et les actes professionnels réalisés lors de ses hospitalisations en 2021 étaient conformes aux normes de qualités requises.

Je soussigné, 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 Québec, ce 26 septembre 2025.

Martin Clavet, coroner