

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



2024-03031

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 Nancy Bouchard

BUREAU DU CORONER	
2024-04-20 Date de l'avis	2024-03031 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
81 ans Âge	Féminin Sexe
Saguenay Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-04-20 Date du décès	Saguenay Municipalité du décès
Hôpital et centre de réadaptation de Jonquière Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement, par un proche, à l'hôpital de Jonquière.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 5 avril 2024, Mme ██████████ est admise à l'hôpital de Jonquière en raison d'une dégradation de son état général depuis une semaine et d'une faiblesse généralisée ; elle est très confuse. Lors des examens, aucune cause évidente n'explique son état, mais une virémie est probable (présence d'un virus dans le sang) et elle souffre d'une cystite (infection urinaire). Elle est prise en charge par le personnel relativement à ses problèmes de santé et gardée sous observation. Toutefois, un retour à domicile semble compromis et de l'accompagnement en physiothérapie est demandé.

Le 9 avril, alors qu'elle est toujours hospitalisée, elle fait une chute de sa hauteur et elle se plaint d'une douleur à l'épaule droite. En effet, les examens révèlent la présence d'une fracture du col chirurgical de l'humérus (épaule droite). L'orthopédiste est consulté, mais celui-ci suggère de ne pas l'opérer et de lui installer une attelle. Par la suite, elle fait un délirium hypoactif qui nuit à sa réadaptation.

Le 17 avril, puisque son état ne s'améliore pas, et afin de respecter les volontés de Mme ██████████ ses proches choisissent de lui offrir des soins de confort. Le décès est constaté le 20 avril 2024, par un médecin du centre hospitalier.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont bien documentées dans son dossier médical de l'hôpital de Jonquière, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Selon son dossier médical, Mme [REDACTED] était âgée de 81 ans et elle était notamment connue pour de l'ostéoporose fracturaire, des lombalgies chroniques, une cirrhose hépatique probable, une maladie pulmonaire obstructive chronique et une légère insuffisance cardiaque. Elle souffrait également d'insuffisance rénale chronique terminale pour laquelle de la dialyse était nécessaire, mais refusée par Mme [REDACTED]

Avant son hospitalisation, Mme [REDACTED] vivait seule. Elle utilisait une marchette pour ses déplacements, mais elle était autonome et elle n'avait pas de troubles neurocognitifs. Toutefois, ses proches ont constaté que sa médication ne semblait pas prise de manière adéquate.

Le formulaire d'évaluation du risque de chute complété lors de l'admission au centre hospitalier indiquait un risque bas pour Mme [REDACTED] et selon les informations recueillies le tapis de chute n'était pas recommandé à ce moment, car elle sonnait pour ses besoins et ne se levait jamais seule. Toutefois, celui complété le 9 avril, probablement après la chute, indiquait un risque élevé.

De plus, les notes avant la chute indiquaient que Mme [REDACTED] avait moins de forces et d'énergie et que de l'hypotension orthostatique était suspectée. Elle était aussi très confuse la veille, laissant croire que son état s'était dégradé et qu'une réévaluation du risque de chute aurait pu être pertinente afin d'évaluer de mettre des mesures en place, quoique l'admission était très récente (4 jours auparavant).

Le rapport de déclaration d'incident ou d'accident indique que lors de la chute du 9 avril, Mme [REDACTED] a été retrouvée au sol de la salle de bain face contre terre, sans sa marchette. Il est alors inscrit dans les précisions : smart activé, indiquant qu'il y avait un moniteur de risque de chute en place, mais celui-ci aurait été activé seulement après la chute.

Le sous-comité de gestion des risques s'est questionné sur le décès de Mme [REDACTED] Il a procédé à une révision des événements et à la suite de l'analyse, il a été démontré que les facteurs contributifs sont reliés à l'organisation du travail. Ce comité a également formulé la proposition suivante : effectuer un rappel aux équipes sur les obligations déontologiques liées à la documentation des notes au dossier et statuer sur un processus d'audit régulier.

Cette recommandation fait appel à l'aspect légal des notes au dossier. Les audits, quant à eux, servent à s'assurer que la recommandation vit dans le temps. Il est à noter que cette recommandation n'est pas reliée directement au décès de Mme [REDACTED] elle est de l'ordre de l'amélioration continue, car une faille est ressortie lors de la résolution de problème et est jugée comme assez importante pour être prise en charge par une recommandation.

Dans ce dossier, il fut difficile d'obtenir des informations concordantes entre les notes au dossier, les informations recueillies auprès des gestionnaires et celles de la famille. Selon les proches de Mme [REDACTED] un moniteur de mobilité était en place, mais il était défectueux. La bonne pratique est de s'assurer de la fonctionnalité des équipements tous les quarts de travail, donc je ferai une recommandation en ce sens.

De plus, il m'apparait vraisemblable de croire que si Mme [REDACTED] n'avait pas chuté, elle aurait pu être soignée pour ses diagnostics d'admission. Il est impossible de savoir si

l'utilisation d'un moniteur de mobilité fonctionnel aurait permis d'éviter la chute, mais il est vraisemblable de croire que celui-ci aurait permis d'alerter rapidement le personnel. Également, j'ai interpellé la gestion des risques en ce qui concerne l'utilisation d'un moniteur de risque de chute en cas de confusion et on m'a répondu qu'il arrive que des périodes de confusion soit isolée et ne demande pas nécessaire l'installation d'un tapis. Par contre, tout changement de santé se doit de ramener à se questionner sur les changements de mesures.

Ainsi, tout porte à croire que la chute de Mme [REDACTED] a conduit à son décès.

Afin de mieux protéger la vie humaine, je formulerai une recommandation.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée suite à une diminution importante de son état général consécutivement à une chute lui ayant causé une fracture de l'humérus.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, dont fait partie l'Hôpital et centre de réadaptation de Jonquière**, de

[R-1] S'assurer que les réévaluations du risque de chute des usagers soient réalisées par les intervenants lors de tout changement important dans leur condition clinique, en lien avec la prévention et la gestion des chutes.

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 Saguenay, ce 31 janvier 2025.



Me Nancy Bouchard, coroner