

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

[REDACTED] [REDACTED]
2024-01515

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		2024-01515
2024-02-21		
Date de l'avis		N° de dossier
IDENTITÉ		
Prénom à la naissance		Nom à la naissance
93 ans		Féminin
Âge		Sexe
Métabetchouan-Lac-à-la-Croix		Québec
Municipalité de résidence		Province
		Canada
		Pays
DÉCÈS		
2024-02-21		Métabetchouan-Lac-à-la-Croix
Date du décès		Municipalité du décès
CLSC et CHSLD de Métabetchouan-Lac-à-la-Croix		
Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme [REDACTED] a été identifiée visuellement, par le personnel médical, au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de Métabetchouan–Lac-à-la-Croix.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 20 janvier 2024, Mme [REDACTED] est admise à l'Hôpital d'Alma en raison d'une dégradation importante de son état de santé et de rétention urinaire. Lors de son admission, une fracture dorsale est observée (D12) de même qu'une cholécystite (inflammation de la vésicule biliaire).

Considérant l'état général de Mme [REDACTED] qui est en diminution depuis quelque temps, le retour à domicile est compromis et il est convenu de la transférer en CHSLD dès que ce sera possible.

Le 29 janvier 2024, vers 19 h, alors qu'elle est toujours au centre hospitalier, elle fait une chute de son lit. Elle est retrouvée au sol de sa chambre avec un hématome frontal droit, une blessure au coude et elle se plaint d'une douleur à ces endroits. Toutefois, à ce moment aucune investigation n'est effectuée en ce qui concerne une possible fracture de hanche puisqu'il n'y a aucun signe à cet effet dont une déviation du membre ou un membre plus court.

Le 31 janvier, elle est transférée en CHSLD où elle continue de recevoir de la médication pour soulager sa douleur. Par contre, dans les jours suivants, elle se plaint toujours de douleurs et le 5 février, elle ne va pas bien. Une perte de mobilité est évidente depuis la chute en plus de la douleur à l'aine droite, donc à ce moment, une fracture de la hanche droite est cliniquement diagnostiquée.

Le 14 février, des soins palliatifs lui sont offerts. Le décès survient le 21 février 2024 et est constaté par un médecin du CHSLD.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les circonstances qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont bien documentées dans son dossier médical du CHSLD de Métabetchouan–Lac-à-la-Croix et de l'Hôpital d'Alma, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Selon son dossier médical, Mme [REDACTED] était âgée de 93 ans et elle était notamment connue pour de l'hypotension orthostatique, de l'hypertension artérielle, de l'hypothyroïdie et des problèmes de surdité. Elle se déplaçait à l'aide d'une marchette et elle était connue à risque de chute, notamment puisqu'elle avait tendance à se lever seule sans demander d'aide, donc un lit avec un moniteur de mobilité était en place.

Le rapport de déclaration d'incident ou d'accident indique que lors de la chute du 29 janvier 2024, Mme [REDACTED] a été retrouvée au sol alors qu'un proche venait tout juste de quitter son chevet. La patiente possédait un lit Umano permettant d'aviser le personnel si le patient tente de sortir du lit, mais celui-ci n'était pas armé à ce moment.

Le sous-comité de gestion des risques ayant procédé à une révision s'est questionné sur le décès de Mme [REDACTED] et celui-ci a conclu qu'il était important de s'assurer d'informer les proches en lien avec les mesures en place pour la prévention des chutes.

De plus, j'ai questionné un gestionnaire afin de comprendre pour quel motif le lit n'était pas armé en permanence. On m'a répondu que dans cette situation, le lit agissait à titre de contention et qu'il arrivait souvent lorsque les familles sont présentes, que le personnel enlève cette contention. Une contention comme la ceinture abdominale est plus visible, ce qui permet aux membres de la famille de penser d'aviser le personnel lors du départ. Toutefois, il serait assurément plus sécuritaire de s'assurer d'une communication et d'un suivi efficace entre la famille et le personnel afin de s'assurer que si un lit est désarmé que la situation soit régularisée dès le départ de la famille afin d'éviter les oubli.

Afin de mieux protéger la vie humaine, il y a lieu de formuler une recommandation. Par ailleurs, un retour sur les circonstances du décès de Mme [REDACTED] auprès d'une Conseillère Cadre à la Gestion intégrée des risques et prestation sécuritaire des soins et services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, m'a permis de discuter préalablement de la recommandation.

Finalement, les proches de Mme [REDACTED] se sont questionnés à savoir pour quel motif aucune investigation n'a été faite à la suite de la chute. Après consultation du dossier, tel que mentionné ci-dessus, il n'y avait en effet, pas de motif cliniquement d'effectuer des examens, car rien ne laissait croire à une fracture au moment de la chute. De plus, on m'a confirmé que peu importe l'orientation des soins désirés, la nécessité d'une investigation est toujours discutée avec la famille. Toutefois, considérant les commentaires de la famille, je ferai une recommandation à cet effet.

Ainsi, à la suite de la chute du 29 janvier 2024, l'état de Mme [REDACTED] s'est dégradé et a conduit à son décès.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée suite à une diminution importante de son état général consécutivement à une chute lui ayant probablement causé une fracture de la hanche.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, dont fait partie l'Hôpital d'Alma** :

- [R-1] S'assure que les lits dotés de dispositifs de prévention des chutes, par exemple le modèle Umano, soient systématiquement réarmés après le départ des proches, notamment en leur rappelant l'importance d'aviser le personnel lorsqu'ils désarment ces dispositifs;
- [R-2] Révise la qualité des soins prodigués et de la prise en charge de la personne décédée, à la suite de sa chute du 29 janvier 2024 et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

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 29 mai 2025.



Me Nancy Bouchard, coroner