

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

[REDACTED] [REDACTED]
2024-07803

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

2024-10-11

Date de l'avis

2024-07803

N° de dossier

IDENTITÉ

Prénom à la naissance

83 ans

Âge

Gatineau

Municipalité de résidence

Nom à la naissance

Masculin

Sexe

Québec

Province

Canada

Pays

DÉCÈS

2024-10-11

Date du décès

CHSLD Lionel-Émond

Lieu du décès

Gatineau

Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. [REDACTED] a été identifié visuellement par un membre de sa famille.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 6 octobre 2024 vers 13 h 15, M. [REDACTED] est retrouvé étendu au sol sur le côté devant sa chambre au Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) Lionel-Émond par un préposé aux bénéficiaires. Une infirmière est avisée qui se rend fait un examen sommaire avant qu'il ne soit relevé. Il dit avoir de la douleur partout. L'examen ne révèle aucune blessure apparente. Il est relevé et installé au lit. Un suivi post-chute est débuté. Durant le reste de la journée, il n'a aucune plainte. Il est capable de s'asseoir sur le bord de son lit.

Le lendemain, M. [REDACTED] chute à nouveau alors qu'il se déplaçait avec sa marchette dans le corridor. L'examen sommaire fait par une infirmière révèle qu'il bouge bien les 4 membres et qu'il a une bonne force motrice. Il est relevé et installé à son fauteuil. En soirée, il se plaint de douleurs au genou, ce qui est habituel vu un antécédent de prothèse totale au genou.

Durant la nuit (8 octobre), l'infirmière observe l'apparition d'un léger œdème au genou gauche et il gémit quand on le touche. Il fait de la fièvre. Vers midi, il présente une raideur aux jambes et un hématome à la fesse droite. Il refuse de manger et de boire. Le médecin est avisé. M. [REDACTED] est souffrant dès qu'on le touche et présente une sudation sur tout le corps. Le médecin observe une rotation externe et un raccourcissement de la jambe gauche, ce qui suggère une fracture de la hanche. La famille est avisée et désire réfléchir aux options.

Le 9 octobre 2024, après consultation avec un membre de la famille, il est décidé de ne pas le transférer à l'hôpital en vue de passer des examens et un traitement conservateur est privilégié. La médication est ajustée à quelques reprises en vue d'assurer son confort. Son décès est constaté par un médecin le 11 octobre 2024.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. [REDACTED] sont suffisamment documentées dans son dossier clinique du CHSLD, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

M. [REDACTED] souffrait entre autres de diabète, d'hypertension artérielle, de fibrillation auriculaire (anticoagulé), d'anémie, de rétention urinaire et il avait des cataractes. Il était atteint d'une trouble neurocognitif majeur mixte avec des symptômes comportementaux et psychologiques. Il avait une prothèse totale au genou gauche et se déplaçait avec une marchette. Il avait été admis au CHSLD en décembre 2022 suivant une perte d'autonomie et une augmentation de ses besoins.

Selon un membre de sa famille, son état s'est détérioré rapidement dans les 2 semaines précédant son décès, ce qui est confirmé par les notes à son dossier. Toutefois, en l'absence d'examens en imagerie et en lisant les notes à son dossier, il est difficile de déterminer quand et comment M. [REDACTED] s'est fracturé la hanche puisqu'au moment des 2 dernières chutes, il n'exprimait pas de plainte et les symptômes cliniques (rotation externe et raccourcissement de la jambe) n'ont été observés que quelques heures après sa dernière chute.

Lors de son admission au CHSLD en décembre 2022, une grille d'aide-mémoire indique qu'une évaluation du risque de chute a été faite. Or, malgré ma demande spécifique, elle ne m'a pas été transmise. Je dois donc présumer qu'elle n'existe pas et n'a pas été faite.

Par ailleurs, une révision de l'évaluation de son autonomie fonctionnelle effectuée en avril 2023 mentionnait qu'il avait fait plus de 10 chutes dans la dernière année. Or, il semble qu'aucune mesure de prévention n'ait été mis en place par le CHSLD si on en croit le plan thérapeutique individualisé qui mentionne de faire des suivis post-chutes après celles survenues en décembre 2023 et juillet 2024 et de rappeler à M. [REDACTED] d'utiliser sa cloche d'appel avant de se déplacer, mesure quelque peu futile pour une personne atteinte d'Alzheimer.

M. [REDACTED] avait une santé très précaire ce qui le rendait à risque de faire des chutes qui se sont multipliées à partir du mois de juillet 2024. Est-ce que des mesures préventives auraient pu les éviter? Cela est difficile à déterminer mais cela aurait tout de même réduit le risque. À cet égard, je demanderai à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et l'éthique du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais de réviser le dossier, notamment en ce qui a trait à l'évaluation du risque de chute et du plan thérapeutique et de prendre des mesures correctrices le cas échéant.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des conséquences d'une fracture de la hanche consécutivement à une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, dont fait partie le CHSLD Lionel-Émond :**

- [R-1]** Révise le dossier de la personne décédée, notamment en ce qui a trait à l'évaluation du risque de chute et du plan thérapeutique et prenne des mesures correctrices le cas échéant.

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 29 mai 2025.



Me Francine Danais, coroner