

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-05520

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 Geneviève Thériault

BUREAU DU CORONER 2024-07-22 Date de l'avis		2024-05520 N° de dossier	
IDENTITÉ			
[REDACTED] Prénom à la naissance 78 ans Âge Macamic Municipalité de résidence		[REDACTED] Nom à la naissance Féminin Sexe Québec Province	
		Canada Pays	
DÉCÈS			
2024-07-21 Date du décès CHSLD Macamic Lieu du décès		Macamic Municipalité du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme [REDACTED] [REDACTED] est identifiée visuellement par le personnel soignant du Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

La lecture du dossier clinique nous apprend que le 10 juillet 2024, Mme [REDACTED] chute au CHSLD Macamic en se levant de la toilette sans attendre l'aide du préposé aux bénéficiaires. On la retrouve au sol se plaignant de douleur au bas du dos et au côté gauche. Après l'évaluation et l'administration d'anti-douleur, on la transporte à l'Hôpital de La Sarre où des examens d'imagerie révèlent un léger tassement au niveau de la vertèbre dorsale D12 (selon le rapport d'imagerie, mais les notes médicales mentionnent plutôt D11) d'aspect évoquant une fracture par insuffisance osseuse. Son état se détériore pendant qu'elle est au service d'urgence, on la garde en observation pour la nuit.

Considérant l'ensemble des conditions médicales de Mme [REDACTED] l'équipe traitante et des membres de la famille optent pour des soins de confort à recevoir au CHSLD Macamic.

On transporte Mme [REDACTED] au CHSLD Macamic le 12 juillet et elle y décède le 21 juillet 2024. Son décès est constaté par un médecin de l'établissement.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions et lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'Hôpital de La Sarre et du CHSLD Macamic, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonné aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Mme [REDACTED] souffre, entre autres, de remaniement dégénératif sévère de la colonne vertébrale, de trouble neuro cognitif sévère, de trouble d'équilibre, de chutes à répétition, de fibrillation auriculaire sous anticoagulant, de maladie vasculaire et cardiaque athérosclérotique, d'hypertension artérielle, de dyslipidémie et de maladie pulmonaire obstructive chronique.

Elle est admise au CHSLD Macamic en avril 2023 en raison de perte d'autonomie multifactorielle. Le risque de chutes est évalué le 12 février 2024 comme étant « très élevé ». Des mesures de prévention des chutes sont mises en place, telles que : lit armé, coussin-mousse au fauteuil, ceinture de taille au fauteuil roulant, aide aux déplacements et transferts, cloche d'appel à portée de main, ridelles de lit, tournées fréquentes lorsqu'elle repose au lit, s'assurer qu'elle porte ses lunettes de vue pour les déplacements et transferts.

Mme [REDACTED] est incapable de marcher seule depuis plusieurs mois au moment de l'incident et elle se mobilise seulement avec l'aide d'une ou deux personnes. Elle est pourtant seule sur la toilette lors de sa chute. La note du médecin ayant constaté le décès souligne le fait que la patiente aurait dû être surveillée, car elle nécessitait une contention au fauteuil. Je note qu'il n'y avait aucune mention à cet effet dans le plan d'intervention de chute au dossier de Mme [REDACTED]

Je comprends qu'il peut s'avérer difficile d'assurer une présence en tout temps pour les personnes à mobilité réduite, mais des efforts en ce sens sont nécessaires lorsque le risque de chute est évalué au plus haut niveau comme dans le cas de Mme [REDACTED]. Quoiqu'il était important de respecter le besoin d'intimité de Mme [REDACTED] lorsqu'elle se trouvait sur la toilette, une surveillance discrète aurait peut-être permis d'agir rapidement lorsqu'elle s'est levée et ainsi éviter la chute et par le fait même la fracture qui a accéléré le déclin de son état général. Dans le but de protéger la vie, je ferai une recommandation. J'ai eu l'occasion d'échanger au préalable avec le destinataire de la recommandation.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications d'une fracture dorsale par insuffisance osseuse subie lors d'une chute de sa hauteur.

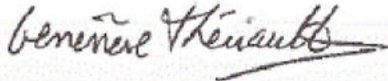
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, dont fait partie le CHSLD Macamic** :

[R-1] Analyse le dossier de la personne décédée, pour la période du 12 février au 10 juillet 2024, afin de déterminer si le plan thérapeutique individualisé a été respecté et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents 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 Gatineau, ce 9 juin 2025.



Geneviève Thériault

Me Geneviève Thériault, coroner