

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-09131

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 Mélanie Ricard
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-11-30 Date de l'avis	2024-09131 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
97 ans Âge	Féminin Sexe	
Saint-Élie-de-Caxton Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-11-30 Date du décès	Shawinigan Municipalité du décès	
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par des proches.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon son dossier clinique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, Mme ██████████ a été transportée à cet établissement par ambulance le 8 novembre 2024, en raison d'une importante douleur à la cheville droite, après avoir fait une chute la veille à la résidence privée pour aînés où elle demeurait.

Peu après son arrivée à l'urgence, des examens d'imagerie médicale ont démontré la présence de fractures déplacées du tibia et du péroné. Une attelle plâtrée a été installée et son hospitalisation a été demandée.

Elle est demeurée hospitalisée et son état général s'est graduellement détérioré jusqu'à son décès, lequel est survenu le 30 novembre 2024 et a été constaté par le médecin de garde de l'unité où elle était hospitalisée.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'ont été ordonnés aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Selon son dossier clinique de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, Mme ██████████ demeurait à la résidence privée pour aînés LeCaxton, située à Saint-Élie-de-Caxton, depuis environ 2 ans.

Ses antécédents médicaux comprenaient plusieurs conditions pouvant contribuer à diminuer son autonomie et à augmenter le risque de chutes, notamment un trouble neurocognitif majeur, une surdité, des douleurs chroniques, une hypertension artérielle et un syndrome de chutes.

Toutefois, dans le cadre de mon investigation, malgré plusieurs demandes à cet effet, par trois moyens de communication différents, la résidence LeCaxton ne m'a fourni que tardivement un rapport d'accident sommairement complété, ne comportant aucun détail autre qu'une chute au salon. La date de l'événement y est incomplète et la date de rédaction du rapport y est absente. Il m'est donc impossible de déterminer les circonstances de la chute ayant entraîné le décès ni d'analyser les mesures de prévention des chutes requises ou mises en place à la résidence.

Selon ses proches, elle était habituellement en mesure de se déplacer à l'aide d'un déambulateur, notamment pour aller prendre ses repas à la salle à manger, mais éprouvait une certaine difficulté lors des déplacements en raison d'une douleur au genou.

Le rapport d'intervention préhospitalier du 8 novembre 2024 fait état que vers 19 h 45 ce jour-là, un préposé aux bénéficiaires de la résidence a fait appel au 911 après avoir constaté que Mme [REDACTED] présentait une importante douleur à la cheville droite lorsqu'il tentait de la déplacer. Les ambulanciers ont noté la présence d'un œdème, d'une ecchymose et d'une déformation de sa cheville droite.

Le préposé aux bénéficiaires qui était sur place a rapporté aux ambulanciers qu'une chute serait survenue le 7 novembre 2024, mais il n'était pas en mesure d'en détailler les circonstances, puisque selon ses dires, rien n'aurait été documenté. Mme [REDACTED] n'était pas non plus en mesure de relater les événements, en raison de son état cognitif déjà connu.

À la suite de son transport au centre hospitalier et de la découverte des fractures, une consultation en orthopédie a eu lieu. Les différentes avenues thérapeutiques possibles ont été exposées à ses proches, incluant une chirurgie de réparation des fractures. Considérant son âge, son état de santé déjà précaire et les risques liés à une chirurgie, il a été convenu d'adopter un traitement conservateur en immobilisant la fracture uniquement.

Son hospitalisation a également été demandée afin de surveiller son état et d'évaluer son autonomie résiduelle en prévision d'un retour à la résidence ou d'une éventuelle relocalisation dans un milieu de vie offrant plus de services.

Au fil des jours, elle était de plus en plus somnolente, ne s'alimentait pratiquement plus et se mobilisait peu. Les médecins ont conclu à un syndrome de glissement, (connu comme une décompensation rapide de l'état général, survenant fréquemment à la suite d'un événement déclenchant ce syndrome, tels une maladie, un traumatisme, une chirurgie ou un accident).

Devant cette détérioration de son état, il a été convenu avec ses proches de cesser les soins actifs et d'administrer des soins de confort. Son état de conscience a continué de se détériorer jusqu'à son décès.

Comme la chute et les fractures qui en ont résulté semblent avoir déclenché la cascade de dégradation rapide de l'état de Mme [REDACTED] il faut conclure à un décès accidentel.

En plus de ne pouvoir comprendre et analyser les circonstances de cette chute, je ne peux dire si elle pouvait être évitée ou encore évaluer si des mesures peuvent être mises en place

pour éviter un tel décès. Il m'est également impossible d'expliquer le délai d'une journée entre la chute et la demande de transfert en centre hospitalier ainsi que de savoir si Mme [REDACTED] a fait l'objet d'un examen par un membre du personnel ou si elle a reçu des soins ou une surveillance quelconque durant cette période.

Par conséquent, l'absence de rédaction complète d'un rapport d'accident ou d'incident, tel que requis par l'article 50 du *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* est préoccupante. Bien plus qu'une simple formalité administrative, ce document permet de documenter les événements, d'assurer la traçabilité des incidents, d'en analyser les causes, de déterminer les mesures correctives pouvant être mises en place dans un but d'amélioration de la qualité des soins et de fournir de l'information aux autorités.

De plus, comme aucun document ne m'a été communiqué en temps opportun malgré l'obligation à cet effet contenue à la *Loi sur les coroners* et que le rapport reçu ne mentionne aucune conséquence, malgré la gravité des blessures observées, je me questionne sur la prise en charge de Mme [REDACTED] après sa chute ainsi que sur les soins (ou l'absence de soins) qui lui ont été prodigués.

Pour ces raisons, je formulerai des recommandations qui ont préalablement été discutées avec la responsable de la résidence.

Il serait également pertinent qu'une copie du présent rapport d'investigation soit transmise au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS-MCQ (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec), pour information.

CONCLUSION

Le décès de Mme [REDACTED] [REDACTED] est attribuable à un syndrome de glissement, secondaire à des fractures du tibia et du péroné droits, infligées lors d'une chute dans des circonstances inconnues.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

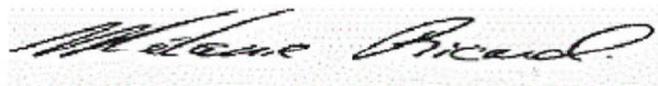
Je recommande que la **résidence privée pour aînés LeCaxton** :

- [R-1] Mette en place et diffuse la procédure de déclaration des incidents et accidents à chaque membre du personnel, conformément au Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, et ce, sans délai;
- [R-2] S'assure qu'un formulaire d'incident ou d'accident soit correctement rempli et consigné au dossier sans délai chaque fois qu'un membre du personnel constate ou est témoin d'un incident ou accident impliquant un résident;
- [R-3] S'assure que le personnel de soin documente le suivi effectué, dans le dossier du résident, après chaque incident ou accident.

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre du Québec**, pour la résidence LeCaxton, dont il a la responsabilité de la certification :

[R-4] S'assure que cette dernière respecte les normes de certification définies par le *Règlement sur la certification des RPA*, notamment en ce qui concerne la procédure de déclaration des incidents et des accidents, la tenue des dossiers et la qualité des soins prodigués à la suite d'un accident.

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 La Tuque, ce 12 juin 2025.



Me Mélanie Ricard, coroner