

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-09266

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.

M^e Isabelle East-Richard
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-12-05 Date de l'avis	2024-09266 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
78 ans Âge	Féminin Sexe	
Québec Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-12-05 Date du décès	Québec Municipalité du décès	
Hôpital Saint-François d'Assise Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un proche, lequel était à son chevet à l'hôpital.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Âgée de 78 ans, Mme ██████████ demeurait dans la section « ressource intermédiaire » de la Résidence Le Samoa, une résidence privée pour aînés à Québec.

Le 20 octobre 2024, vers midi, Mme ██████████ a été retrouvée au sol par le personnel de la résidence. Aucun témoin n'a aperçu ce qui s'est passé. Une plaie au niveau de la hanche droite ainsi qu'un hématome sur le front de Mme ██████████ ont toutefois été constatés. Une chute avec possible impact crânien a alors été suspectée et un appel a été fait au 911. Une fois arrivés sur les lieux, les ambulanciers ont constaté que Mme ██████████ avait de la difficulté à se déplacer et qu'elle présentait de la douleur. Ils l'ont donc amenée à l'Hôpital Saint-François d'Assise.

Les radiographies effectuées à l'hôpital ont permis de constater la présence d'une fracture de la hanche droite, mais aucune conséquence au niveau crânien. Après discussion avec le médecin traitant, les proches ont refusé la chirurgie et ont opté pour des soins de confort. Considérant la stabilisation de l'état de Mme ██████████ et sa capacité à se mobiliser sans douleur avec une marchette, un retour à la résidence a eu lieu dès le lendemain le 21 octobre 2024.

Puis, le 12 novembre 2024, vers 13 h, une nouvelle chute est survenue. Mme ██████████ alors assise dans la salle à manger, s'est levée pour prendre sa marchette, mais a perdu l'équilibre. Elle est tombée sur le sol, sur le côté droit de son corps, et a été incapable de se relever seule. Devant l'ampleur des douleurs manifestées par Mme ██████████ au niveau de la hanche droite et du coude, un appel au 911 a été effectué. Les ambulanciers ont ensuite amené Mme ██████████ à l'Hôpital Saint-François d'Assise.

Les radiographies effectuées à l'hôpital ont permis de constater le déplacement de la fracture à la hanche droite, mais aucune conséquence au niveau crânien. Au départ, il avait été convenu que des soins de confort seraient prodigués à Mme ██████████ mais finalement, les proches ont opté pour une chirurgie. Le 14 novembre 2024, la chirurgie a eu lieu et une

prothèse a été installée. Le même jour, Mme [REDACTED] a commencé à présenter de la fièvre. Une suspicion de pyélonéphrite aiguë (inflammation du rein, souvent causée par une infection bactérienne) a été avancée dès le lendemain et un traitement antibiotique a été débuté. Par la suite, en plus de la persistance de la fièvre, Mme [REDACTED] a commencé à présenter d'autres complications, soit de l'anémie et un délirium avec agitation. La douleur était également difficilement contrôlable malgré les traitements administrés.

Dans ces circonstances et considérant les conditions médicales que présentaient Mme [REDACTED] il a été convenu, de concert avec ses proches, d'administrer des soins palliatifs à compter du 21 novembre 2024. Par la suite, Mme [REDACTED] a graduellement cessé de s'alimenter et son état a continué à se dégrader.

Mme [REDACTED] est décédée le 5 décembre 2024 en matinée, son décès ayant été constaté à 10 h 30 par le médecin traitant.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'Hôpital Saint-François d'Assise, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Suivant l'étude du dossier clinique de Mme [REDACTED] je retiens, à titre d'antécédents médicaux pertinents, un trouble neurocognitif mixte sévère avec symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, un trouble de mobilité multifactoriel avec parkinsonisme médicamenteux, une hypothyroïdie et une hypotension orthostatique.

Il appert également de la consultation du dossier clinique de Mme [REDACTED] que celle-ci était connu pour faire des chutes. En effet, un plan d'intervention portant spécifiquement sur les déplacements sécuritaires avait été fait en 2021, mais il s'adressait à une autre ressource d'hébergement que la résidence Le Samoa. D'ailleurs, rien n'indique que ce plan a été révisé ou qu'un autre plan d'intervention a été élaboré, et ce, contrairement à ce qui doit être fait¹.

De plus, toujours préalablement à l'admission de Mme [REDACTED] à la résidence Le Samoa, une évaluation globale de sa condition (OEMC) avait été effectuée en 2022 et il avait alors été constaté qu'elle était à risque de chutes en raison de la présence de tremblements, d'un manque de coordination et d'une diminution de l'endurance physique. Il avait donc été recommandé de surveiller ses déplacements et d'effectuer des rappels fréquents auprès de Mme [REDACTED] afin qu'elle utilise sa marchette. Cependant, rien n'indique dans son dossier clinique que ces mesures ont été mises en place lors de son admission à la résidence Le Samoa ni même qu'elles étaient en place à l'automne 2024. En effet, aucun plan thérapeutique infirmier n'a été retracé dans le dossier clinique de Mme [REDACTED] et ce, alors qu'un tel plan aurait dû être complété et s'y trouver². La lecture des notes cliniques a toutefois permis de constater la présence d'un système d'alarme de mouvement sur le lit de Mme [REDACTED]. Quant à la marchette, il appert de ces mêmes notes que celle-ci n'était pas toujours à porter de mains.

¹ Article 389 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. G-1.021); MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, mars 2016, p. 135, en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000168/>.

² Article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (RLRQ, c. I-8).

Par ailleurs, malgré la survenance de chutes au courant de l'année 2024, aucune révision des mesures en place ni même de l'intensité des services devant être fournis n'a été effectuée. Ce n'est que suivant la survenance de la chute du 20 octobre 2024 qu'une réévaluation de la classification des services a été entreprise. Aucune réévaluation du risque de chute n'a été complétée, la plus récente datant d'avril 2023 et ayant déterminé la présence d'un risque léger à modéré. Enfin, bien qu'un formulaire de repérage des risques à domicile se trouve au dossier clinique de Mme [REDACTED] celui-ci n'a pas été complété.

Compte tenu que Mme [REDACTED] était confiée à une ressource intermédiaire, il revenait au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale et plus particulièrement, à la Direction du Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées d'assumer l'ensemble de ces responsabilités et obligations³. J'y reviendrai ultérieurement.

Cela étant dit, les chutes chez les personnes âgées sont généralement la conséquence d'une combinaison de plusieurs facteurs de risque relatifs à la personne et à son environnement. Dans le cas spécifique de Mme [REDACTED] elle présentait, en plus du trouble neurocognitif mixte sévère, d'autres affections prédisposant aux chutes. En effet, à la lecture de son dossier médical, il appert que celle-ci présentait un trouble de mobilité multifactoriel ainsi qu'un parkinsonisme médicamenteux, c'est-à-dire occasionné par la prise de plusieurs médicaments. De plus, l'hypotension orthostatique, l'hypothyroïdie et l'anémie dont était atteinte Mme [REDACTED] sont susceptibles d'occasionner des effets pouvant contribuer à la survenance d'une chute (ex. : faiblesse, douleurs articulaires et musculaires, vertiges, étourdissements, etc.). Enfin, à la lecture du dossier clinique de Mme [REDACTED] je constate également que celle-ci a reçu trois (3) vaccins le 18 octobre 2024, soit deux (2) jours avant sa chute du 20 octobre 2024, ce qui a pu contribuer à l'affaiblir et occasionner cette dernière chute. Il est d'ailleurs noté par l'infirmière auxiliaire que Mme [REDACTED] n'a pas toléré de recevoir plusieurs vaccins en même temps et que la vaccination multiple devait dorénavant être évitée.

L'ensemble de ces conditions ont certainement contribué à la survenance des chutes du 20 octobre et 12 novembre 2024 ainsi qu'à la fracture de la hanche droite et son déplacement qui s'en ont suivis. Puis, en cours d'hospitalisation, Mme [REDACTED] a commencé à présenter certaines complications, lesquelles ont mené à un syndrome de glissement.

Considérant ce qui précède, je conclus que le décès de Mme [REDACTED] est accidentel et découle des complications d'une fracture de la hanche et de son déplacement, lesquelles sont consécutives aux chutes des 20 octobre et 12 novembre 2024.

Mesures correctives mises en place depuis le décès et recommandation

Dans le cadre de la présente investigation, des échanges ont eu lieu avec le gestionnaire de risques du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. À la suite des échanges que j'ai eus avec celui-ci, il appert que la situation de Mme [REDACTED] n'a pas été évaluée spécifiquement par la Direction des soins infirmiers, mais qu'elle a plutôt fait l'objet d'une analyse groupée découlant de l'audit de certains cas de chutes survenues dans des ressources intermédiaires. Cet audit a mis en évidence certains constats récurrents.

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, précitée*, note 1.

Dans ce contexte, la Direction du Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées a débuté l'élaboration d'une procédure dans laquelle les modalités d'évaluation, de réévaluation et de suivi du risque de chute y seront déterminées. Lorsque cette procédure sera finalisée, elle sera diffusée et des mesures seront prises afin que les équipes responsables du suivi dans les ressources intermédiaires se l'approprient rapidement. Il appert également que la recommandation suivante sera formulée par le gestionnaire de risques:

- Assurer le développement des connaissances et des compétences requises par les professionnels de l'équipe responsable du suivi dans les ressources intermédiaires dans la Direction du Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées concernant l'application du protocole interdisciplinaire pour l'évaluation et le suivi de l'utilisateur ayant chuté, lequel est en vigueur depuis décembre 2024.

Malgré ce qui précède, je considère tout de même pertinent qu'une révision spécifique de la prise en charge de Mme [REDACTED] par la Direction du Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées soit effectuée. En effet, certaines observations préoccupantes soulevées précédemment ne se rapportent pas uniquement à l'évaluation ou au suivi post-chute, mais concernent la prise en charge globale de Mme [REDACTED] (ex. : absence de plan d'intervention et de plan thérapeutique infirmier), laquelle est essentielle en matière de prévention des chutes. Par conséquent, une recommandation sera formulée à l'intention du CIUSSS de la Capitale-Nationale afin qu'il procède à une telle révision et, le cas échéant, prenne les mesures qui s'imposent afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes à risque de chutes demeurant dans des ressources intermédiaires [R-1].

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications d'une fracture de la hanche droite, consécutive à des chutes de sa hauteur.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale**:

- [R-1] Révise le dossier de la personne décédée, d'ici le 31 décembre 2025, concernant sa prise en charge par la Direction du Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées et, le cas échéant, prenne les mesures appropriées afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes à risque de chutes qui résident dans une ressource intermédiaire.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information, dont notamment les suivantes :

- Les dossiers cliniques de la personne décédée;
- Les informations obtenues auprès des proches de la personne décédée.

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 Lévis, ce 26 juin 2025.



Me Isabelle East-Richard, coroner