

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-02129

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.

Dr Arnaud Samson
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-03-10 Date de l'avis	2025-02129 N° de dossier	
IDENTITÉ		
■■■■■ Prénom à la naissance	■■■■■ Nom à la naissance	
93 ans Âge	Féminin Sexe	
Donnacona Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-03-10 Date du décès	Donnacona Municipalité du décès	
Centre d'hébergement de Donnacona Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ■■■■■ est identifiée visuellement par le personnel du Centre d'hébergement de Donnacona où elle demeure.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Mme ■■■■■ est présumée avoir fait une chute le 3 mars 2025, après avoir été retrouvée au sol dans sa chambre, sans témoin de l'événement. Une évaluation clinique initiale est effectuée par une infirmière du Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), où elle réside. L'examen suggère une douleur importante et une déformation visible de la jambe gauche, évocatrice d'une possible fracture.

À la suite de cette chute, le niveau de soins est rediscuté avec la famille par l'infirmière. En conformité avec les volontés exprimées et l'état de santé global de Mme ■■■■■ le médecin de garde, joint par téléphone, ajuste la posologie des analgésiques, prescrit un protocole de détresse, et suggère la suspension de la médication habituelle si Mme ■■■■■ devient incapable de l'avalier. Un virage formel vers des soins palliatifs est alors instauré afin d'assurer le confort de Mme ■■■■■ dans les jours suivants.

Le décès survient le 10 mars 2025, vers 2 h du matin. Le formulaire SP-3 est rempli, et le Bureau du coroner contacté le 10 mars 2025 par une infirmière du CHSLD afin de déclarer le décès et initier l'investigation.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie virtuelle est effectuée le 10 mars 2025 et permet de constater la présence d'une fracture du fémur gauche juste sous la hanche, d'une pneumonie au poumon gauche.

L'examen a aussi mis en évidence des atteintes chroniques importantes, dont :

- une athérosclérose avancée,
- une hypertrophie cardiaque,
- des encombrements bronchiques aux deux poumons,
- des fractures vertébrales anciennes et d'autres signes d'ostéoporose,
- une ancienne fracture du poignet droit.

ANALYSE

Mme [REDACTED] [REDACTED] âgée de 93 ans, a été admise au CHSLD de Donnacona le 15 février 2024, à la suite d'une évaluation révélant que les services offerts en résidence pour personnes âgées n'étaient plus suffisants pour répondre à ses besoins. Selon le dossier clinique, Mme [REDACTED] était atteinte d'un trouble neurocognitif majeur de type Alzheimer, avec une perte d'autonomie avancée nécessitant un encadrement constant.

Le 3 mars 2025, vers 15 h 10, une chute est rapportée. Mme [REDACTED] est retrouvée au sol, sans témoin de l'événement. Un appel est aussitôt fait à sa fille pour l'informer de la situation et pour discuter du niveau de soins. Un suivi post-chute est initié.

Un niveau de soins de type C, soit « assurer le confort en priorisant la qualité de vie sans exclure l'intervention en cas de complications », avait été établi le 21 février 2024. Ce niveau de soins a été réévalué et modifié le 4 mars 2025, par une infirmière en concertation avec sa fille, pour un niveau D, soit « soins de confort uniquement », signifiant qu'aucune intervention visant à prolonger la vie ne serait entreprise.

Le même jour à 17 h 40, l'infirmière contacte le médecin de garde pour assurer un suivi clinique. Elle rapporte que Mme [REDACTED] est très souffrante, que la jambe gauche présente une déformation visible et que des narcotiques ont été administrés pour soulager la douleur. La famille a exprimé le souhait que Mme [REDACTED] ne soit pas transférée vers un centre hospitalier pour des investigations. Le médecin ajuste alors la médication en conséquence, prescrit un protocole de détresse et autorise l'arrêt de toute médication non essentielle si Mme [REDACTED] est incapable de l'ingérer.

Le 4 mars, l'état de Mme [REDACTED] se détériore: elle devient léthargique, incapable de communiquer, mais demeure confortable. La physiothérapeute l'évalue et formule des recommandations pour la mobilisation au lit, dans une optique strictement palliative.

Le 5 mars en avant-midi, le médecin examine Mme [REDACTED] et conclut qu'il s'agit probablement d'une fracture de la hanche gauche survenue dans un contexte de chute, chez une dame présentant une ostéoporose connue.

Le décès de Mme [REDACTED] survient quelques jours plus tard, soit le 10 mars 2025 dans un contexte de soins palliatifs. À la lumière de cette investigation, et dans un objectif de meilleure protection de la vie humaine, je formulerai des recommandations, lesquelles ont fait l'objet d'échanges préliminaires avec les parties concernées.

Analyse du dossier clinique

À la lumière de cette investigation, et dans un souci de meilleure protection de la vie humaine, il n'a pas été possible d'identifier dans les documents qu'une évaluation clinique médicale a été effectuée le jour de la chute ou le lendemain qui ont suivi la chute de Mme [REDACTED] des opioïdes lui ont toutefois été prescrits afin de soulager ses douleurs.

Selon les notes disponibles, les proches ont exprimé leur volonté de ne pas recourir à une évaluation paraclinique, préférant une évaluation clinique uniquement. Toutefois, cette évaluation clinique médicale ne semble pas avoir été réalisée le jour de la chute ni le lendemain.

Par ailleurs, selon les documents, une infirmière a contacté les proches pour discuter du niveau d'intervention médicale. Cette décision a ensuite été partagée au médecin de garde, qui a modifié le niveau de soins. Or, selon l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), « le niveau de soins est déterminé à la suite d'une discussion entre la personne ou son représentant et un médecin ou une IPS. Lors de cette discussion, le médecin ou l'IPS présente l'évolution anticipée de l'état de santé, les options de soins et leurs conséquences ».

Un rapport de déclaration d'incident et d'accident a été complété.

La Loi sur les coroners stipule que les coroners ne peuvent, à l'occasion d'une investigation, se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne. De plus, les coroners n'ont pas le mandat d'analyser la qualité des actes posés par les professionnels de la santé. Il existe d'autres organismes dont c'est le mandat.

Un retour préalable sur les circonstances du décès auprès des autorités responsables du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale m'a permis de partager mes préoccupations.

L'ensemble des éléments recueillis indique que Mme [REDACTED] a fait une chute et s'est infligé des blessures, dont une fracture du fémur gauche puis elle a développé une pneumonie.

En considérant les conclusions de l'autopsie et en analysant les circonstances qui entourent le décès, je conclus à un décès accidentel.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications médicales apparues après une fracture du fémur causée par une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, dont fait partie le CHSLD de Donnacona** :

[R-1] S'assure qu'un médecin procède à une évaluation clinique complète en cas de dégradation significative de l'état de santé d'un résident en CHSLD, notamment lorsque le transfert hospitalier est écarté;

[R-2] Sensibilise les médecins aux obligations professionnelles entourant l'évaluation d'un résident symptomatique en contexte de soins de longue durée;

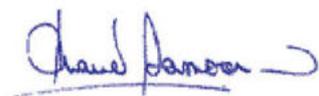
[R-3] Veille à ce que les discussions en CHSLD concernant le niveau de soins soient systématiquement menées par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS), conformément aux directives de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et du Collège des médecins du Québec, afin d'assurer une prise de décision clinique appropriée et sécuritaire;

[R-4] Clarifie auprès des équipes des CHSLD, les rôles et responsabilités respectives du personnel infirmier, des médecins, et des autres intervenants dans le processus de décision clinique.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information, dont les dossiers cliniques de la personne décédée et le rapport d'expertise.

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 Québec, ce 17 juillet 2025.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Arnaud Samson", with a stylized flourish at the end.

Dr Arnaud Samson, coroner