

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2023-03746

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 Pierre Guilmette

BUREAU DU CORONER		
2023-05-20 Date de l'avis	2023-03746 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
85 ans Âge	Féminin Sexe	
Beauceville Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2023-05-20 Date du décès	Beauceville Municipalité du décès	
CHSLD de Beauceville Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement, à sa résidence.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 11 mai 2023 à 7 h 40, une préposée aux bénéficiaires aperçoit Mme ██████████ assise à son fauteuil, ensanglantée. Il y a présence de sang séché sur le plancher, dans le lit et sur le fauteuil. L'histoire est difficile à colliger étant donné les conditions cognitives de Mme ██████████ Elle peine à se mettre en charge sur son membre inférieur gauche.

L'équipe traitante est mobilisée et après une évaluation initiale et discussion avec la famille, il a été décidé d'orienter les soins vers le confort seulement. Un transfert en centre hospitalier semblait irréaliste étant donné la non-collaboration de Mme ██████████

Les suites n'ont pas été favorables, il y a eu diminution progressive de l'état général de la patiente.

Son décès a été constaté à distance le 20 mai 2023 à 9 h 10.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie virtuelle (tomodensitométrie pan corporelle) a été faite le 21 mai 2023 à l'hôpital Hôtel-Dieu de Lévis. Dans son rapport, le radiologiste a décrit :

1. Large foyer de ramollissement temporo-fronto-pariétal droit avec léger effet de masse.
2. Fracture récente de l'hémibassin gauche (branches ilio et ischio-pubiennes).
3. Antécédent de sternotomie pour pontage et il y a des signes avancés d'athérosclérose étendue, carotidienne, aortique, coronarienne et des membres inférieurs.

Aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée.

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont bien documentées dans son dossier médical du Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de Beauceville, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Issue d'une résidence intermédiaire de la région, Mme [REDACTED] [REDACTED] a été admise au CHSLD de Beauceville le 4 décembre 2020. Elle présente des troubles neurocognitifs majeurs mixtes (vasculaire et trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité), elle souffre de maladie cardiaque athérosclérotique et d'ostéoporose fracturaire. Elle est décrite comme peu collaborante aux soins en refusant fréquemment les interventions thérapeutiques. Elle présente de l'errance nocturne et à ce titre, dès son admission, une demi-porte est proposée du moins initialement pour éviter qu'elle se retrouve à errer à l'étage. Un gardien de sécurité est mandaté temporairement le temps qu'elle s'approprie à son nouveau milieu.

En novembre 2022 elle présente des signes neurologiques pouvant être compatibles avec un accident cérébrovasculaire limité. Étant donné les dispositions de Mme [REDACTED] aucun transfert hospitalier n'est envisagé. Cependant, le 30 novembre 2022 à 22 h 24 on installe un « œil magique » lorsqu'elle est au lit, et ce jusqu'à nouvel ordre. Ce dispositif électronique permet de détecter un lever inopiné de la patiente de son lit. Il a été retiré le 22 mars 2023. Il y a peu ou pas d'inscription au dossier sur le bon fonctionnement de cet appareil. Une simple mention aux notes de l'infirmière que le dispositif est en place et fonctionnel serait rassurant.

Le 18 février 2023, un rapport de déclaration d'incident/accident (AH-223) fait mention d'une quasi-chute. On recommande alors d'augmenter la surveillance. Effectivement, les notes au dossier à ce moment sont plus nombreuses. Aucune autre mesure n'est suggérée.

Le 11 mai 2023 vers 7 h 40, une infirmière auxiliaire est inquiète du fait que Mme [REDACTED] ne s'est pas présentée pour son petit déjeuner. Elle s'est enquis de la situation à la chambre ; elle y retrouve alors Mme [REDACTED] consciente, assise au fauteuil, ensanglantée avec du sang séché au sol, sur le fauteuil et au lit. Elle mentionne avoir fait une chute à la salle de bains et qu'elle ne s'est pas heurtée la tête. L'équipe est alors mobilisée pour évaluer la situation. Elle se laisse difficilement examiner, mais on détecte une douleur importante à la hanche gauche entre autres traumatismes. Après discussion avec la famille, il a été convenu de ne pas transférer Mme [REDACTED] en centre hospitalier étant donné sa non-collaboration. On oriente alors les soins vers le confort et elle décède quelques jours plus tard.

Le mécanisme de la chute provient d'un accident cérébrovasculaire étendu temporo-fronto-pariétal droit. Cette chute a entraîné une fracture de l'hémibassin gauche. La présence de sang séché nous indique que la chute remonte à quelques heures avant sa découverte. Étant donné les dispositions cardiaques de Mme [REDACTED] il est probable que ceci ait aussi entraîné un stress cardiaque indu.

Les notes infirmières sont muettes du 9 mai 2023 13 h au 11 mai 7 h 40. L'enquêteur policier au dossier a interrogé les témoins. Les intervenants affirment avoir fait des tournées horaires et n'auraient rien remarqué de suspect tant le soir que la nuit.

Il aurait été souhaitable que ceci soit confiné au dossier à mon avis. L'unité de soins prolongés où vivait Mme [REDACTED] est une unité spécialisée offrant des soins à des personnes ayant des troubles neurocognitifs sévères et présentant des troubles de comportement, d'errance, etc.

J'estime que l'intensité des soins devrait être reflétée par la qualité de la tenue dossier. Je ne suis pas intimement convaincu qu'un dispositif électronique eu changé grand-chose. Une surveillance discrète par le personnel me paraît suffisante.

Mme [REDACTED] aurait probablement pu survivre à son accident cérébrovasculaire. Il ne semblait pas y avoir d'atteinte neurologique très importante cliniquement quoique difficilement évaluable. J'estime que la fracture du bassin a été déterminante, car elle l'a confinée au lit de façon prolongée. Il s'en est suivi des complications puis le décès.

J'ai eu plusieurs échanges avec les membres du comité d'évaluations des risques du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches. J'ai soulevé le manque de rigueur apparent de la tenue de dossier infirmier et l'absence de monitoring des dispositifs électroniques utilisés. Ces points sont actuellement soumis à la *Communauté de pratique*, sous-comité terrain de praticiens-praticiennes engagés dans l'amélioration des pratiques et relevant de la direction des soins infirmiers. Pour m'assurer du suivi de ce dossier, j'en fais une recommandation.

CONCLUSION


Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des conséquences d'une fracture de l'hémibassin gauche. Cette chute a été provoquée par un accident cérébrovasculaire temporo-fronto-pariétal droit.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches révise la qualité de tenue de dossier infirmier de Mme [REDACTED] [REDACTED] et le monitoring des dispositifs électroniques de surveillance au CHSLD de Beauceville et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de tenue des dossiers infirmiers. Ceci permettra de mieux comprendre le fil des événements au niveau de l'intensité des soins et des services dispensés notamment en lien au monitoring des patients en pareilles circonstances.

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 Saint-Georges, ce 22 avril 2024.



Dr Pierre Guilmette, coroner