

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



2023-03078

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.

Dre Marie-Ève Morisset

BUREAU DU CORONER	
2023-04-25 Date de l'avis	2023-03078 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
83 ans Âge	Féminin Sexe
Baie-Comeau Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-01-23 Date du décès	Baie-Comeau Municipalité du décès
Hôpital Le Royer Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ ██████████ est identifiée visuellement par sa famille et le personnel de l'Hôpital Le Royer sur les lieux du décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 18 janvier 2023 vers 21 h, Mme ██████████ ██████████ est retrouvée à genou à côté de la toilette dans sa salle de bain par la préposée qui fait sa tournée. Elle n'a pas de blessure apparente, elle dit ne pas s'être cogné la tête. L'histoire entourant la chute est impossible à obtenir et Mme ██████████ n'est pas souffrante. Elle est relevée avec de l'aide et mise au lit pour la nuit. Elle mobilise bien ses quatre membres et ne se plaint pas de douleur ou d'inconfort. Il est tard, une note est mise au dossier et la famille sera avisée au matin. Le 19 janvier, vers 6 h 20 h le matin, Mme ██████████ est retrouvée par le personnel allongée par terre, la tête appuyée sur la base de la table de chevet avec présence de sang au visage et un hématome à l'arcade sourcilière d'œil gauche. Sa jambe gauche est désaxée, Mme ██████████ est consciente, mais très souffrante lorsque le personnel tente de la bouger. L'appel au 911 est fait pour la transférer à l'Hôpital Le Royer.

À l'arrive à l'urgence vers 7 h 30, elle voit le médecin rapidement. L'histoire est impossible à déterminer, mais elle est consciente et relativement orientée pour sa condition. Mme ██████████ présente une ecchymose temporale gauche et une rotation importante du membre inférieur gauche. Sa jambe est stabilisée et elle va passer un rayon X.

Le rayon X démontre une fracture de la hanche gauche. En raison de son état de santé précaire et de son trouble neurocognitif important, la famille et le médecin prennent la décision de ne pas procéder à une chirurgie et optent pour un soin de confort. Mme ██████████ s'éteint paisiblement entourée de sa famille le 23 janvier 2023 à 6 h 15.

Le décès est constaté par le médecin de garde à 10 h.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme le signalement est fait tardivement, le 25 avril 2023, par un membre de la famille, aucune expertise n'a pu être demandée. Cependant, les lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital Le Royer.

ANALYSE

Mme [REDACTED] [REDACTED] est une dame âgée qui demeure en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) depuis plusieurs mois. Elle a un trouble neurocognitif (TNC) sévère avec un diagnostic de démence de type Alzheimer. Elle a eu un remplacement de valve aortique en 2019 avant le diagnostic de TNC. Malgré ses problèmes importants, elle reconnaît bien sa famille et elle est relativement bien physiquement. Elle n'a pas d'aide à la marche et sort régulièrement avec des membres de la famille pour aller marcher et faire une promenade.

Mme [REDACTED] requiert des suivis et des interventions du personnel fréquemment, car elle a régulièrement des comportements agressifs et de l'agitation en lien avec ses troubles cognitifs. Elle reçoit une médication au besoin pour soulager l'anxiété.

Elle n'est pas connue pour un syndrome de chute. Elle circule librement sur son unité. En novembre, une réunion multidisciplinaire a lieu et ses proches relatent qu'elle a un meilleur équilibre depuis son admission. Sa médication est révisée et elle est bien traitée pour son trouble anxieux, son errance et sa santé osseuse. L'approche clinique lors d'exacerbation de crise est discutée et comprise par le personnel.

Le 2 janvier 2023, Mme [REDACTED] accuse des symptômes pseudo grippaux, elle est plus moche et elle subit un premier dépistage de COVID-19 pour tenter d'expliquer ses symptômes. Elle est mise en isolement provisoire et malheureusement comme la compréhension est limitée, elle sort souvent de sa chambre sans permission. Le 3 janvier, le résultat du test est négatif et le 4 janvier l'isolement est levé et elle peut sortir avec sa famille se promener. Le 7 janvier, elle fait une autre sortie avec un proche sans problème. Le 8 janvier, elle fait une première chute inexplicable, elle dit avoir glissée, car n'avait pas ses pantoufles. Elle est retrouvée semi-assise au sol. Elle ne se plaint d'aucune blessure. Le 13 janvier, un nouveau test COVID-19 est fait et demeure négatif. L'indication de tests COVID-19 est souvent en relation avec un changement de comportement ou une éclosion sur l'étage. Le 17 janvier, un troisième test COVID-19 est fait et revient positif cette fois. Le 18 janvier, Mme [REDACTED] fait un premier pic de fièvre à 38 degrés à 6 h le matin et reçoit du Tylenol®. La famille est avisée de l'isolement mis en place pour protéger les autres résidents.

Selon les notes au dossier, Mme [REDACTED] présente des symptômes d'infection légère, avec de la toux et un écoulement nasal, mais elle s'alimente bien. Il n'y a aucune remarque que Mme [REDACTED] est plus chancelante à la marche ce 18 janvier 2023.

Une infection à la COVID-19, et par le fait même toutes infections des voies respiratoires ou autres infections chez une personne âgée fragile et présentant des troubles neurocognitifs importants, entraîne de la faiblesse, une baisse de l'état général et plus de confusion. Ces symptômes peuvent arriver très brusquement. La fièvre aussi peut fluctuer et entraîner une faiblesse des membres inférieurs chez une personne qui était physiquement autonome à la marche. C'est ce qui a probablement entraîné la première chute du 18 janvier à 20 h et celle

du 19 janvier tôt le matin. Mme [REDACTED] s'est levée comme à son habitude sans se soucier qu'elle pouvait être trop faible.

Malheureusement, les notes consignées au dossier sont incomplètes et les rapports d'incidents/accidents ne sont pas remplis adéquatement pour les deux épisodes de chute. On ne sait pas comment s'est passé la nuit du 18 au 19 janvier après la première chute et on n'a aucune note de l'évènement du 19 janvier tôt le matin avant le transfert au centre hospitalier Le Royer.

Un tapis sensoriel au lit, un tapis matelassé au sol n'auraient probablement pas changé le cours de l'évènement. La position du lit à son plus bas pour la nuit, si ce n'était déjà une procédure courante permet d'éviter un impact important. Le matelas au sol pour absorber une chute est utile chez une personne qui ne se lève pas seule, il permet d'amortir une chute si la personne tente de se lever. Pour Mme [REDACTED] qui était autonome, il aurait pu être plus dangereux pour elle de s'enfarger dessus.

Les circonstances entourant le décès de Mme [REDACTED] soulèvent des préoccupations quant à la tenue du dossier. Ainsi, en matière de bonnes pratiques, chaque intervention auprès d'un usager doit être consignée dans une note à son dossier et contenir toutes les informations pertinentes concernant le suivi de l'usager, de même que les soins et services qui lui sont offerts par l'établissement et les rapports de déclaration d'incidents/accidents doivent être bien remplis.

Afin de mieux protéger la vie humaine, je formulerai des recommandations.

Par ailleurs, un retour sur les circonstances du décès de Mme [REDACTED] auprès du CISSS, m'a permis de discuter des recommandations.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des suites d'une fracture de hanche causée par une chute accidentelle dans un contexte d'infection à COVID-19, entraînant une diminution de l'état général.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord, dont fait partie le CHSLD Boisvert de :

- Procéder à l'évaluation de la qualité de la tenue du dossier de la personne concernée par la présente investigation pour la période du 18 au 19 janvier 2023 et, le cas échéant, de mettre en place des mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la tenue des dossiers afin de mieux comprendre le fil des évènements au niveau de l'intensité du suivi, des soins et des services offerts aux patients en pareilles circonstances;

- S'assurer que les rapports de déclaration d'incidents/accidents soient bien remplis afin d'identifier les situations à risques et les interventions requises pour éviter qu'un événement semblable se reproduise.

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 Baie-Comeau, ce 17 mai 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dre Morisset', written over a light blue grid background.

Dre Marie-Ève Morisset, coroner