

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



2023-04425

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 Marc Boudreau

| | |
|--|-------------------------------------|
| BUREAU DU CORONER | |
| 2023-06-15 Date de l'avis | 2023-04425 N° de dossier |
| IDENTITÉ | |
| ██████████ Prénom à la naissance | ██████████ Nom à la naissance |
| 88 ans Âge | Féminin Sexe |
| L'Épiphanie Municipalité de résidence | Québec Province |
| | Canada Pays |
| DÉCÈS | |
| 2023-06-14 Date du décès | Terrebonne Municipalité du décès |
| Hôpital Pierre-Le Gardeur Lieu du décès | |

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un proche sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 9 juin 2023, un peu avant minuit, une préposée aux bénéficiaires entend un bruit sourd en provenance de la chambre de Mme ██████████. Elle se rend alors à sa chambre et la retrouve couchée à côté de son lit, affichant un saignement à la partie occipitale de la tête. La préposée applique alors une compresse sur la blessure de Mme ██████████ en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédicaux qui ont été appelés en renfort. Mme ██████████ habitait dans une résidence intermédiaire (RI) associée au Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Lorsque ces derniers arrivent sur place, ils procèdent rapidement au transport de Mme ██████████ vers l'Hôpital Pierre-Le Gardeur afin qu'elle y soit prise en charge par le personnel médical de l'établissement. Les examens subis alors par Mme ██████████ démontrent qu'elle souffre d'un petit foyer hémorragique intracrânien. La condition générale de Mme ██████████ se dégrade graduellement par la suite et il est décidé, de concert avec les membres de la famille, de lui octroyer des soins de confort. Elle décède le 14 juin suivant, son décès étant alors constaté par un médecin de garde de l'hôpital, ce même jour à 20 h 50.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Selon son dossier médical, Mme ██████████ a des antécédents de trouble neurocognitif majeur, de trouble de l'équilibre, et de maladie cardiaque athérosclérotique. Au moment des événements, elle habite la Résidence Marie-Rose depuis l'année 2018. Cette résidence intermédiaire (Résidence Marie-Rose) est affiliée à un établissement public de santé.

Mme [REDACTED] éprouve d'importantes difficultés à la mobilisation et est connue pour des chutes fréquentes. Selon ses proches, elle reçoit une médication qui fait en sorte qu'elle peut éprouver régulièrement de subites et soudaines envies d'uriner. Pour ces raisons, elle doit souvent se rendre rapidement et subitement à la toilette. C'est notamment dans un tel contexte qu'il lui est arrivé à quelques occasions, notamment au courant de la dernière année, de chuter en s'y dirigeant de manière pressante et inopinée. Certaines mesures ont été mises en place afin de réduire les risques de chutes. Parmi celles-ci, des chaussures anti-dérapantes et des coussins d'alarmes ont été recommandés. Le risque zéro est toutefois inatteignable.

Une copie du dossier de Mme [REDACTED] a été requise dans le cadre de l'investigation. Son analyse a toutefois été d'une utilité modérée. Force est de constater que les incidents dans lesquels Mme [REDACTED] peut avoir été impliquée y sont très peu documentés. Les événements survenus le 9 juin 2023 qui ont mené au décès de Mme [REDACTED] ne font pas exception. Nulle part n'est-il fait réellement mention des chutes dont a été victime Mme [REDACTED] ce jour-là. Elle fait l'objet d'un suivi régulier de la part d'une infirmière du Centre local de services communautaires (CLSC) et chacune des interventions à ce niveau sont bien documentées. Des notes à cet effet sont d'ailleurs inscrites au dossier de Mme [REDACTED] en date du 9 juin 2023 à 9 h 45. Or, la prochaine note contenue au dossier après est faite en date du 10 juin 2023 et réfère au fait que Mme [REDACTED] a été transportée la veille en soirée à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur. Rien n'y est précisé quant aux raisons de ce transport.

Les faits qui nous permettent un peu de mieux comprendre ce qui s'est passé alors proviennent, soit d'une déclaration verbale d'un préposé aux bénéficiaires fait ultérieurement à un proche, soit des constatations faites sur les lieux par ce même proche après les événements, ou sont tirés du rapport des ambulanciers ou du dossier de l'hôpital où a été conduite Mme [REDACTED] pour y recevoir des soins.

Selon le récit des faits ainsi obtenus, Mme [REDACTED] aurait fait une première chute, sans véritable conséquence, en début de la soirée du 9 juin 2023. C'est un peu avant minuit ce même soir qu'elle aurait fait une deuxième chute en tentant de se rendre à la salle de bain, chute au cours de laquelle elle se serait frappée la tête contre le sommier du lit. Le fils de Mme [REDACTED] a d'ailleurs noté des traces de sang sur le sommier qui témoignent de l'impact. L'absence de notes consignées au dossier nous empêche de comprendre réellement comment et pourquoi l'événement s'est produit et d'évaluer si l'encadrement ou la surveillance de Mme [REDACTED] était adéquat. On ne peut qu'en déduire qu'il s'agit d'un accident.

Il est difficile d'évaluer également si la résidence où habitait Mme [REDACTED] au moment de son décès était adaptée à sa condition ou si elle a reçu les soins requis par sa condition, rien à cet effet n'a été documenté.

Considérant les circonstances de son décès, il y a lieu de conclure que Mme [REDACTED] est décédée d'une hémorragie intracrânienne survenue à la suite d'une chute.

Considérant, encore une fois, les circonstances de son décès et l'absence d'une documentation suffisante à son dossier, je considère qu'il y a lieu de recommander au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière et à son responsable de la qualité des services et des soins offerts dans ce type milieu (Ressource intermédiaire) de réévaluer la qualité des soins et l'encadrement en matière de surveillance qui ont été offerts à Mme [REDACTED] dans les jours qui ont précédé sa chute du 9 juin 2023 et de revoir la procédure mise en place par le personnel de la Résidence Marie-Rose en vue de mieux

documenter les incidents/accidents impliquant ses résidents et bénéficiaires et d'apporter correctifs requis à la suite de tels événements.

À la suite du décès de Mme [REDACTED] des représentants du CISSS de Lanaudière ont procédé à une analyse approfondie des événements dans le cadre du programme sentinelle et a déjà émis la recommandation suivante :

- « Que la Chef des programmes de l'administration RIN Sud s'assure de partager les constats et les recommandations à la ressource intermédiaire et à l'ensemble de l'équipe clinique (échéance prévue Mai 2024). »

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

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une hémorragie intracrânienne survenue à la suite d'une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière, dont fait partie la Résidence Marie-Rose (résidence intermédiaire) de :

[R-1] Évaluer la qualité des soins prodigués et l'encadrement en matière de surveillance qui ont été offerts à la personne concernée par la présente investigation dans les jours qui ont précédé sa chute du 9 juin 2023 et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées;

[R-2] Revoir la procédure mise en place par le personnel de la Résidence Marie-Rose en vue de mieux documenter les incidents ou accidents impliquant ses résidents et bénéficiaires afin de comprendre le fil des événements au niveau de l'intensité du suivi, des soins et des services offerts aux 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 Blainville, ce 30 mai 2024.



Me Marc Boudreau, coroner