

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



2023-07903

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 Francine Danais

BUREAU DU CORONER	
2023-10-23 Date de l'avis	2023-07903 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
88 ans Âge	Féminin Sexe
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-10-22 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès
Hôpital de Hull Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par ses enfants au cours de son hospitalisation à l'Hôpital de Hull.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 27 juillet 2023, Mme ██████████ est transférée à l'Hôpital de Hull suivant le fait qu'elle reste alitée depuis le 23 juillet, qu'elle se plaint de douleurs et qu'elle présente plusieurs ecchymoses au poignet et à la cuisse, cette dernière étant de 15-20cm et située à l'intérieur de la cuisse. Elle refuse qu'on la touche et résiste aux changements de couche.

À l'arrivée des ambulanciers, ceux-ci constatent rapidement une rotation interne de la jambe droite avec raccourcissement et un hématome au genou. Devant le peu d'informations disponibles, ils contactent un de ses enfants qui explique que depuis le 23 juillet, elle pleure beaucoup et dit « à l'aide maman » ce qui est nouveau.

À l'hôpital, une fracture de la hanche droite avec déplacement est rapidement diagnostiquée. Une consultation en orthopédie a lieu ainsi que des discussions avec la famille afin de déterminer l'approche à adopter, considérant les risques que la chirurgie peut comporter alors que les possibilités de réhabilitation sont faibles. Il est décidé de procéder à une chirurgie d'enclouage dans le but de la soulager. La chirurgie a lieu le 30 juillet 2023 et se déroule bien. Mme ██████████ reste hospitalisée.

Suivant la chirurgie, elle fait de l'anémie qui est traitée avec succès avec une transfusion sanguine. Toutefois, son état cognitif diminue grandement et elle est toujours incapable de faire une mise en charge et elle garde sa jambe droite constamment en flexion. Elle s'agite dès qu'on tente de lui toucher la jambe. Devant cet état de fait, en accord avec la famille, il est décidé de lui donner des soins palliatifs. Son décès est constaté le 22 octobre 2023 par un médecin.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital de Hull, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Mme [REDACTED] avait 88 ans. Elle vivait à la Résidence privée pour aînés La Gappe (RPA) depuis de nombreuses années, d'abord dans la section autonome et depuis 2020, à l'unité prothétique. Elle souffrait d'un trouble neurocognitif (TNC) majeur sévère et d'ostéoporose, ce qui la rendait sujette à des fractures. Elle rencontrait des difficultés à communiquer. Son profil d'autonomie (SMAF) était de 14, ce qui nécessite généralement des soins donnés dans un Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Elle était en attente d'une relocalisation en CHSLD.

Le 6 mai 2022, la RPA avait demandé « un dépassement des besoins » afin d'obtenir de l'aide supplémentaire. De l'aide, deux fois par jour pour des périodes de quatre heures chacune, avait été organisé avec une agence privée de préposés aux bénéficiaires (PAB) fournit par le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO). Mme [REDACTED] bénéficiait aussi d'un suivi du Centre local de services communautaires (CLSC). Le plan de soins prévoyait la présence de deux PAB pour les transferts de position (assise-debout, couché). Elle avait besoin d'assistance dans toutes les sphères et devait se déplacer avec une marchette et assistance.

Les notes des infirmières-auxiliaires fournies par la RPA ne permettent pas de connaître l'évolution de l'état de Mme [REDACTED] et il n'y en a aucune des PAB qui m'ont été fournies malgré ma demande. En ce qui a trait aux notes des PAB de l'agence privée, je les ai obtenues par un membre de la famille. Malgré une demande de la famille faite à ces derniers d'inscrire des notes à chacune de leur présence, il n'y en a pas du 22 au 24 juillet 2023. La note du 25 juillet (8 h à 13 h) mentionne toutefois « Mme [REDACTED] est obligé de rester dans son lit à cause de l'incident avec la préposée de la résidence de La Gappe. Mme souffre beaucoup, refuse les soins dentaires, refuse son déjeuner » (sic).

Mais de quel incident il s'agit? Quand est-il survenu? Pourquoi est-elle obligée de rester dans son lit? Questionnée à cet effet, la direction générale de la RPA nie qu'un évènement se soit produit et qu'une telle consigne ait pu être donnée par un employé de la résidence sauf pour l'évènement suivant.

En effet, un rapport de déclaration d'incident ou d'accident mentionne une « quasi-chute » qui serait survenue vers 22 h le 23 juillet 2023 qui mentionne que Mme [REDACTED] aurait fait des petits pas vers l'arrière lors du lever et le préposé l'aurait attrapé et mise au sol avant qu'elle soit relevée et remise au lit. Le rapport précise que Madame a des ecchymoses qu'elle avait déjà et qu'elle se plaint d'une douleur « d'une jambe à l'autre sans bien préciser » et note les signes vitaux. Il n'y a aucun examen physique d'effectué selon le rapport de déclaration d'incident ou d'accident et aucune note de cette chute ou examen n'est inscrite au dossier. Le rapport d'accident n'explique toutefois pas l'ecchymose au genou droit, si elle est tombée vers l'arrière comme le rapport suggère.

Or, les notes des ambulanciers mentionnent, quant à elles, que selon les déclarations de l'infirmière-auxiliaire et du PAB présents avec eux, que le dimanche (23 juillet), Mme [REDACTED] aurait été retrouvée au sol avant d'être relevée. Cette version explique mieux l'ecchymose au genou droit mais n'explique pas l'absence d'intervention plus hâtive, étant donné que selon les ambulanciers, la rotation et le raccourcissement de la jambe droite étaient évidents ce qui suggère habituellement une fracture de la hanche, d'autant plus que depuis ce temps, Mme [REDACTED] refusait de se lever et qu'on la touche, qu'elle pleurait et demandait de l'aide (à l'aide maman). Avec égard, même en présence d'un TNC majeur, on ne peut ignorer les pleurs, le refus qu'on la touche et l'appel à l'aide sans en investiguer la source, chercher à comprendre et surtout sans consoler et sans apporter les soins. Cela s'approche dangereusement de la négligence et est inacceptable. Pire encore, un proche de Mme [REDACTED] avait contacté l'infirmière le 24 juillet 2023 pour que celle-ci examine Mme [REDACTED] qui se plaignait de douleurs. Selon ce proche, l'infirmière-auxiliaire aurait refusé alléguant qu'il s'agissait d'arthrite. **Si cela est vrai**, c'est inacceptable.

Je ne peux que me questionner sur la qualité de l'examen physique fait le 23 juillet. À cet égard, comme il n'est pas dans mon mandat d'évaluer la qualité du service ou d'évaluer les compétences, je recommanderai à l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec de réviser le dossier et de prendre les mesures nécessaires le cas échéant.

Par ailleurs, encore une fois, je me bute au manque d'information pertinente et fiable provenant du personnel apportant des soins dans une RPA pour expliquer un événement qui somme toute a ultimement causé le décès d'une personne vulnérable, incapable de communiquer et d'expliquer ce qui s'est passé. Dans un rapport d'investigation récent¹, je me suis penchée longuement sur cette question et j'ai émis des recommandations au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais et au ministère de l'Éducation que je vais réitérer vu l'importance qu'elles ont à mes yeux.

Bien que j'admire le personnel qui se dévoue à apporter des soins aux personnes âgées et que je suis convaincue de leur dévouement et leur bon vouloir, il faut se rendre à l'évidence que les unités prothétiques des RPA servent dorénavant d'une aire d'attente avant un placement en CHSLD. Ainsi, si les RPA acceptent de rendre le service, les soins et l'encadrement doivent être adaptés à la situation du patient dans l'attente qu'une place se libère, ce qui inclut le respect du plan de soins, des examens lorsque l'état le nécessite avec une intervention diligente et adaptée et enfin, des notes au dossier, ce dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec la RPA.

Étant donné la place de plus en plus importante que les PAB prennent dans la vie des personnes âgées, il m'apparaît primordial que leur formation soit standardisée et comprenne un volet « notes et tenue de dossier » afin de donner plein effet à leur contribution dans les soins de santé.

À cet égard, j'ai consulté la direction de l'éthique et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui m'a répondu dans un courriel daté du 18 mars 2024 que la formation relevait du ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) et que « *les efforts conjoints entre le MEQ et le MSSS visent à solidifier les équipes du réseau, soit les CHSLD, les CH et le soutien à domicile. À ce jour, les PAB en RPA ne sont pas priorités par les offensives du gouvernement (...). Également, concernant les notes au dossier, il faut préciser que celles-ci ne sont pas dans les tâches attendues d'un PAB* ».

¹ Avis 2023-07574

En ce qui a trait au MEQ, bien que celui-ci soit ouvert à ajouter un volet consignation de notes, on m'informe que cela est difficile puisque cela ne fait pas partie des exigences du MSSS ou du marché du travail. Avec égard, je crois que le MEQ rate une opportunité d'être proactive et dans le but de protéger la vie, je vais insister.

Depuis quelques années, quelques-uns de mes collègues ont eu à investiguer des décès² dans lesquels le rôle des préposés aux bénéficiaires a été remis en question et ont fait des recommandations afin de prévenir des décès.

Tout récemment, en janvier 2024, mon collègue, Me Vincent Denault³ faisait une recommandation à l'Office des professions du Québec d'encadrer l'exercice de la profession de préposé aux bénéficiaires.

Avec égard pour mes collègues et les PAB, je n'irais pas jusqu'à élever au rang de profession ce métier noble et combien nécessaire, mais je suis d'accord avec eux qu'il faut encadrer l'exercice de ce métier et standardiser leur formation. Considérant leur rôle de plus en plus grand et important, le statu quo devient intolérable et cela doit changer. Je vais donc faire des recommandations en ce sens, dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec certains destinataires.

D'ailleurs, en réponse à la recommandation faite par mon confrère Denault, le 3 mars 2024, la présidente de l'Ordre des professions adressait une lettre au Coroner en chef, partageant l'opinion que la protection du public devait demeurer en toute circonstance une priorité. Elle expliquait qu'en 2017, le ministre de la Justice avait mandaté l'Office d'examiner l'opportunité que le système professionnel encadre davantage les activités des PAB. Cela avait mené à des modifications à apporter au « Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions », notamment au chapitre de la formation préalable uniforme et de la supervision et avait amené en 2022 à la publication « d'une règle de soins nationale » par le MSSS afin de déterminer des balises d'encadrement pour les activités de soins dispensés par les aides-soignants. Elle concluait en déclarant que l'Office des professions n'envisageait pas d'autres formes d'encadrement. Avec mon plus grand respect, considérant la multiplication des décès en RPA dont des PABs sont directement ou indirectement impliqués, je crois que l'Office rate une occasion d'accomplir sa mission, soit de protéger le public et je vais insister pour que des normes d'encadrement soit mise en place.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une détérioration de son état général et des conséquences d'une fracture de la hanche consécutivement à une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

² Avis 2016-02994, Avis 2018-01697, Avis 2019-04251, Avis 2019-03032, Avis 2020-08561,

³ Avis 2021-07441

RECOMMANDATIONS

Je recommande au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais de :

- [R-1] Ajouter à leur contrat de service avec les résidences privées pour aînés et les agences privées l'obligation aux préposés aux bénéficiaires de noter toute observation dans le dossier du bénéficiaire, et ce, à chaque quart de travail ;
- [R-2] Élaborer un guide sur les informations à consigner au dossier.

Je recommande au ministère de l'Éducation du Québec de :

- [R-3] Modifier la formation des préposés aux bénéficiaires et d'y inclure un volet sur la consignation de notes d'observation.

Je recommande à l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec de :

- [R-4] Réviser le dossier de la personne décédée, d'ici six mois, notamment au de la qualité des services rendus par l'infirmière-auxiliaire et, le cas échéant, de prendre toutes les mesures nécessaires appropriées.

Je recommande à la Résidence La Gappe de :

- [R-5] Demander à chacun de ses préposés aux bénéficiaires d'inscrire des notes d'observation sur chaque patient/bénéficiaire à chaque quart de travail.

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 Montréal, ce 13 juin 2024.



Me Francine Danais, coroner