

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



2024-02477

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 Yvon Garneau

BUREAU DU CORONER	
2024-03-31 Date de l'avis	2024-02477 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
92 ans Âge	Masculin Sexe
Drummondville Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-03-30 Date du décès	Drummondville Municipalité du décès
Hôpital Sainte-Croix Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par ses proches en cours d'hospitalisation.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 7 février 2024, en début de l'après-midi, M. ██████████ fait une chute de sa hauteur sur le trottoir glacé face à la résidence pour retraités qu'il habite depuis quelques années. Un transport par ambulance est, peu de temps après, organisé pour être conduit aux urgences de l'Hôpital Sainte-Croix à Drummondville.

Une imagerie médicale pratiquée peu de temps après son arrivée confirme la présence d'une fracture du col fémoral droit. Le 8 février, il est opéré pour l'installation d'une prothèse céphalique cimentée. M. ██████████ a bien toléré l'intervention.

Le 19 février 2024, le retour à domicile est prévu et une grande organisation d'équipements est réalisée par le personnel soignant de l'Hôpital Sainte-Croix en collaboration avec le Centre local de services communautaires (CLSC) (cane, marchette, fauteuil roulant et barre de lit). C'est ainsi qu'une demande de suivi en physiothérapie à domicile a été faite avec plusieurs objectifs déterminés par des professionnels dans ce domaine. Évidemment, une date rapprochée de service à domicile allait être fixée.

Le 20 février 2024, un agent administratif du CLSC appelle M. ██████████ afin d'évaluer toute possibilité d'éviter le service à domicile et de remplacer celui-ci par un suivi en externe à l'unité de physiothérapie de l'hôpital. Avec étonnement, M. ██████████ a cru ne pas avoir le choix de donner son acquiescement à aller en externe ; un premier rendez-vous lui est fixé au 14 mars 2024.

Le 9 mars 2024, M. ██████████ connaît une faiblesse des membres inférieurs en revenant de sa salle de bain et chute de sa hauteur, près de son lit, très tôt le matin. Il réussit alors à utiliser une alerte pour qu'un préposé aux bénéficiaires vienne à son secours. À nouveau hospitalisé aux urgences, les examens spécifiques prouvent une nouvelle lésion traumatique, cette fois-ci de son côté gauche. Il s'agit d'une fracture du fémur distal gauche (genou).

Une complication est détectée lors des évaluations préopératoires et, dès le lendemain matin, le 10 mars, M. [REDACTED] est alors conduit en ambulance au CHAUR (Centre hospitalier affilié universitaire régional) à Trois-Rivières, Pavillon Sainte-Marie, pour y subir une intervention au cœur. Celle-ci a consisté à filtrer une veine cave inférieure¹ vu un diagnostic d'embolie pulmonaire qui venait compliquer toute autre intervention chirurgicale à savoir, un enclouage centromédullaire du fémur distal. Cette dernière opération a eu lieu le même jour, à la suite du retour à l'Hôpital Sainte-Croix à Drummondville. Le patient était donc anticoagulé. Mais le risque élevé de faire une autre embolie était présent.

Malheureusement, une embolie pulmonaire est venue compliquer l'état général de M. [REDACTED] en ce qu'il s'est mis à saigner du rétropéritoine² le tout causé par un des risques associés, soit l'anticoagulation. Dans les jours suivants l'opération, son état général continue de se détériorer.

C'est ainsi que le 28 mars 2024, M. [REDACTED] est admis à l'unité des soins palliatifs du même hôpital avec l'accord de ses proches (et le sien manifesté plus tôt) afin d'y recevoir des soins de confort.

M. [REDACTED] décède paisiblement, entouré des siens, le 30 mars 2024 à 23 h 4. Un constat médical est dressé le même jour par un médecin présent à l'installation.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

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

ANALYSE

Les ennuis de santé de M. [REDACTED] se résument principalement à la haute tension artérielle, une fracture récente de la hanche droite avec chirurgie. Il était par ailleurs autonome et vivait depuis un certain temps dans une résidence de retraités pour personnes actives, autonomes ou semi-autonomes.

La première des deux chutes qu'a faites M. [REDACTED] est survenue, le 7 février 2024, alors que le temps était froid et que les trottoirs étaient très glacés. Je n'ai pas été informé des circonstances de la chute, mais des témoins l'auraient vue et il semble bien que l'évènement fût purement accidentel et qu'aucun tiers n'est intervenu pour provoquer cet incident. En orthopédie comme en chirurgie, M. [REDACTED] était qualifié pour recevoir les soins visant une bonne récupération. Cependant, en physiothérapie comme en médecine, on préconisait en premier lieu un séjour en UCDG (unité de courte durée en gériatrie). Les places étant rarissimes, les délais d'attente n'étaient pas favorables. La meilleure des solutions s'est avérée être un retour au domicile après un congé d'hospitalisation bien étudié par le médecin et une responsable de l'unité de physiothérapie.

Ainsi, une requête est faite au CLSC de Drummondville afin que les services de soutien à domicile (SAD) soient déployés dans les meilleurs délais au profit du patient, M. [REDACTED]. On sait que les services de soutien à domicile s'adressent aux personnes qui présentent une ou

¹ Un filtre VCI sert à empêcher les caillots sanguins de se déplacer des veines dans les jambes jusqu'au cœur.

² Membrane qui tapisse les parois abdominale et pelvienne et qui recouvre et soutient la plupart des organes abdominaux.

des incapacités temporaires ou permanentes et qui doivent recevoir une partie ou la totalité des services dont ils ont besoin, parce qu'ils sont incapables de se déplacer ou qu'il est jugé plus pertinent de leur offrir ces services à domicile. C'est ce qui avait pourtant été bien décrit et accepté de toutes parts.

Mais au lendemain de la demande de service, un adjoint administratif communique avec M. [REDACTED] afin de le questionner, entre autres, sur ses capacités à se déplacer. Ce dernier, malgré qu'il soit surpris de ces questions et qu'il ne s'attend pas à autre chose qu'un service à domicile, accepte la proposition de l'agent administratif ayant pour conséquence immédiate l'annulation de la demande initiale. Cela prenait presque un mois avant d'avoir une première visite d'un professionnel de la santé versus une date beaucoup plus rapprochée à laquelle il s'attendait du SAD. Le rendez-vous lui est donc donné pour le 14 mars, mais M. [REDACTED] chute le 9 mars. C'est en voulant s'asseoir sur son lit qu'il a une faiblesse aux jambes et qu'il s'écroule au sol. Il y demeure souffrant dans son appartement pendant une heure, soit le temps qu'il a pris pour se traîner au sol afin d'utiliser une alerte d'appel. Un préposé est venu tout de suite à son secours.

À la suite de discussions que j'ai eues avec les professionnels concernés en physiothérapie, je me questionne sérieusement sur les motifs réels qui ont poussé un agent administratif rattaché au CLSC de Drummondville de ne tenir compte aucunement de l'évaluation faite au préalable pour que le service de soutien à domicile soit donné à M. [REDACTED]. Est-il mandaté spécifiquement pour passer en revue des décisions provenant d'autres milieux hospitaliers afin d'économiser temps et argent dans un contexte de pénurie de personnel ? Je l'ignore.

Mon investigation m'a permis par ailleurs d'apprendre que ce genre de dédoublement des décisions sur le type de soins à donner à un (e) patient (e) perdure depuis plus d'une année au sein du CLSC à l'encontre de celles prises par des professionnels de la santé (physiothérapie ici) relevant du centre hospitalier. Dans le cas présent, un service de soutien à domicile tel que demandé et justifié aurait-il permis d'éviter la deuxième chute fatale qu'a faite M. [REDACTED]. Ce dernier aurait pu compter sur une bien meilleure expectative de vie selon ce qu'en pensent les physiothérapeutes, n'eût été cet événement bien malheureux.

À la fin de l'analyse des circonstances du décès, j'ai observé un manque de communication entre les instances médicales en cause (physiothérapeutes – le CLSC – le SAD) avant de donner congé à M. [REDACTED] sachant qu'il présentait un risque de chute post-opératoire. La physiothérapeute en charge avait cependant évalué les conditions du patient selon les règles de l'art. Ce n'est qu'à la suite de cette évaluation faite sur mesure pour M. [REDACTED] qu'un tiers adjoint administratif rattaché au CLSC aurait passé outre aux recommandations faites par une professionnelle. Par ailleurs, lors de son congé de l'hôpital le 19 février, M. [REDACTED] aurait dû être pris en charge de façon plus soutenue. Entre autres façons, rien n'empêchait l'adjoint administratif de communiquer avec la physiothérapeute requérante afin de discuter du cas précis de M. [REDACTED].

Il est urgent d'améliorer les règles de pratiques concernant le rôle de chacun œuvrant dans le système de santé soit éradiquée. Autrement, on assistera à des contradictions d'opinions et à une confusion malaisante chez la clientèle, parfois vulnérable dans certaines circonstances. Elle peut se sentir obligée d'acquiescer à une autre option de traitement alors qu'elle ne l'est pas.

La première chirurgie subie à la hanche droite a été un succès. La suite des choses nécessitait un bon suivi à domicile sans plus.

M. [REDACTED] n'a pas reçu les soins appropriés et prévus à son plan de traitement par une professionnelle en physiothérapie et cela pour des motifs indépendants de sa volonté. Il est clair, pour moi, qu'il est décédé des suites de complications médicales d'une fracture du fémur distal gauche attribuable à une chute survenue à domicile, dans un contexte de détérioration inéluctable de son état général. La faiblesse de ses membres inférieurs en est la preuve.

Toutes les complications reliées à l'évènement de la chute du 9 mars ont possiblement hâté le décès de M. [REDACTED]. Afin de protéger la vie humaine, il y a lieu que je formule des recommandations.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé de complications multifactorielles reliées à une fracture du fémur distal gauche survenue lors d'une chute de sa hauteur.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ)**, dont font partie l'**Hôpital Sainte-Croix** et le **CLSC de Drummondville** de :

- [R-1] Instaurer une stratégie de communication entre les différents intervenants (médecin, travailleur social, physiothérapeute et le CLSC) afin qu'une décision collective soit prise dans le meilleur intérêt pour la santé du patient qui présente un haut risque de chute avant de lui accorder un congé ;
- [R-2] Réviser les circonstances entourant le congé médical du 19 février 2024 de la personne décédée et, le cas échéant, de mettre en place des mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge avant l'octroi d'un congé.

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 Drummondville, ce 26 juin 2024.



Me Yvon Garneau, coroner