

# 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



2024-04095

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 Arnaud Samson

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2024-05-31 Date de l'avis	2024-04095 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
84 ans Âge	Féminin Sexe
Québec Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2024-04-30 Date du décès	Québec Municipalité du décès
Centre d'hébergement de l'Hôpital Chauveau Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ ██████████ est identifiée visuellement par le personnel médical du Centre d'hébergement de l'Hôpital Chauveau

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Il s'agit d'une déclaration tardive au coroner, effectuée par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale dont fait partie le Centre d'hébergement de l'Hôpital Chauveau (CHSLD) en l'absence de déclaration faite par l'équipe médicale depuis le décès.

Il m'est rapporté que Mme ██████████ a fait plusieurs chutes au CHSLD à partir du 15 avril 2024. Elle s'est fracturé une épaule, puis une hanche. Après avoir eu des soins de confort, Mme ██████████ est décédée le 30 avril 2024 des suites de ses multiples chutes.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme il s'agit d'une déclaration tardive du décès de Mme ██████████ seuls le dossier médical et l'information obtenue auprès des proches peuvent en permettre l'analyse. Aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'ont donc pu être ordonnés aux fins de la présente investigation.

### ANALYSE

Selon le dossier médical de Centre d'hébergement de l'Hôpital Chauveau et des échanges ayant eu lieu avec ses proches :

Mme ██████████ est atteinte d'un trouble neurocognitif majeur (maladie d'Alzheimer). Elle a des antécédents de maladie coronarienne athérosclérotique, d'hypertension artérielle et de diabète. Toutefois, le diagnostic d'ostéoporose n'apparaît pas sur le sommaire complété, ce qui pourrait être un facteur de risque important de fracture en cas de chute.

En 2018, Mme [REDACTED] a passé une ostéodensitométrie qui identifie un affaissement de deux corps vertébraux (D12 & L1) d'au moins 25 % et une faible densité osseuse avec un risque fracturaire élevé (selon l'Association canadienne des radiologistes et Ostéoporose Canada) de plus de 20 %, si les fractures vertébrales sont associées à des fractures de fragilisation.

Lors de son admission, le dossier médical indique au niveau de ses activités de la vie quotidienne (AVQ) qu'elle a une incapacité à se laver, s'habiller, entretenir sa personne et également avec altération des fonctions vésicales et intestinales. Elle a des fonctions mentales altérées tels la mémoire, l'orientation, la compréhension, le jugement et le comportement.

Selon la feuille sommaire du dossier, « ... Mme [REDACTED] a été admise à l'unité prothétique vers le 20 janvier 2023 en raison d'un dépassement de l'offre de services dans la résidence pour personnes âgées » où elle vivait. Elle présentait des comportements inappropriés persistants depuis plusieurs mois (agressivité, impulsivité, etc.). Après son admission, elle a eu plusieurs chutes rapprochées en avril 2024, entraînant une fracture de l'humérus droit, suivie quatre jours plus tard d'une fracture de la hanche droite. Vers le 29 avril, un tableau de surinfection pulmonaire s'est ajouté. La famille a été consultée, et des soins de confort ont été privilégiés.

Une évaluation de la sécurité aux transferts et aux déplacements est faite par une stagiaire en physiothérapie et complétée le 14 avril 2023. Mme [REDACTED] est considérée comme autonome et sécuritaire à la marche et aux transferts. Mme [REDACTED] avait eu des antécédents de 2 chutes depuis son admission, dans un contexte d'épisode d'agressivité.

#### **Détails des événements :**

##### **Première chute, le 15 avril 2024**

- Vers 19 h 20 : Mme [REDACTED] fait une chute dans le corridor. Une *évaluation initiale de l'usager ayant chuté* est complétée par le personnel infirmier et un suivi attentif est consigné au dossier. Il n'est pas mentionné de lésions traumatiques particulières suite à cette chute.
- Absence de mention d'examen clinique ou de note médicale au dossier en lien avec cet événement. Un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) a été complété (2425-0027629), mais il n'y a pas d'analyse faite au dossier qui aurait pu identifier des mesures d'intervention et de prévention de chute à mettre en œuvre.

##### **Deuxième chute, le 24 avril 2024**

- Vers 15 h 30 : Mme [REDACTED] perd l'équilibre en circulant au salon et tombe sur le côté droit. Mme [REDACTED] est souffrante et présente alors une douleur à l'épaule droite et au bras droit. Un appel téléphonique est fait au médecin traitant, qui prescrit une radiographie de l'épaule. Une *évaluation initiale de l'usager ayant chuté* est complétée par le personnel infirmier et un suivi attentif est consigné au dossier, mais il n'y a pas d'analyse faite au dossier qui aurait pu identifier des mesures d'intervention et de prévention de chute à mettre en œuvre. Selon le dossier, Mme [REDACTED] reçoit de la morphine 1,25 mg trois fois par jour régulièrement.
- Une attelle est placée, puis retirée au coucher, car Mme [REDACTED] ne comprend pas qu'elle a une fracture et ne veut pas la laisser en place.

- Le lendemain 25 : Le personnel est avisé par la radiologie que Mme [REDACTED] a une fracture de l'épaule droite. Vers 13 h 10, un appel téléphonique est fait au médecin traitant qui indique selon les notes infirmières qu'il va contacter la famille et l'orthopédiste. De la morphine en comprimés sera prescrite à Mme [REDACTED] : 2,5 mg pris régulièrement à augmenter de 2,5 mg aux 2 heures si douleurs (max 3 doses par 24 heures) pour soulager ses douleurs.
- Le surlendemain 26, vers 11 h 30 : Un appel téléphonique est fait au médecin traitant pour connaître le type d'attelle à poser. La physiothérapeute est interpellée pour remise d'une attelle sur prescription du médecin traitant par photo de l'attelle sur téléphone cellulaire. En fin d'après-midi, une attelle est installée. Le rapport du radiologiste indique une fracture métaphyso-épiphysaire proximale de l'humérus au col chirurgical, tendant vers la grosse tubérosité, non déplacée avec déminéralisation osseuse.
- Absence de mention d'examen clinique ou de note médicale au dossier en lien avec cet événement. Un rapport AH-223 a été complété (# 2425-0044478), mais il n'y a pas d'analyse faite au dossier qui aurait pu identifier des mesures d'intervention et de prévention de chute à mettre en œuvre.

### Troisième chute, le 27 avril

- Vers 14 h 45 : Mme [REDACTED] se lève de son fauteuil, indique vouloir se coucher, mais est retrouvée au sol avec une douleur importante à la hanche droite en plus de l'épaule droite. Elle n'a pas utilisé la cordelette mise sur son fauteuil pour demander de l'aide. Une *évaluation initiale de l'utilisateur ayant chuté* est complétée par le personnel infirmier et un suivi attentif est consigné au dossier.
- Absence de mention d'examen clinique ou de note médicale au dossier en lien avec cet événement. Un rapport AH-223 a été complété (2425-0052611), mais il n'y a pas d'analyse faite au dossier qui aurait pu identifier des mesures d'intervention et de prévention de chute à mettre en œuvre.

### Quatrième chute, le 28 avril

- Dans la journée, Mme [REDACTED] est retrouvée assise sur un banc dans le couloir par un membre de sa famille, sans réaliser qu'elle a une fracture de l'humérus.
- Vers 19 h, Mme [REDACTED] est retrouvée assise au sol dans la salle à manger. Une *évaluation initiale de l'utilisateur ayant chuté* est complétée par le personnel infirmier et indique qu'elle a mal aux jambes. Un suivi attentif est consigné au dossier, et un membre de sa famille est informé. Un rapport AH-223 a été complété (2425-0057417) et une analyse faite au dossier.
- Dans la nuit subséquente, Mme [REDACTED] est souffrante. Un appel est fait au pharmacien de garde dans la nuit pour ajuster les analgésiques.
- Vers 7 h 35, un appel est fait au médecin traitant qui prescrit une radiographie des hanches.
- Vers 9 h 30, le médecin traitant visualise la radiographie dont le rapport radiologique indique une fracture trochantérienne comminutive du col fémoral droit avec déplacement, impaction et déformation et un aspect déminéralisé des structures osseuses et une infirmière note au dossier : « soins de fin de vie déclarés ».

- Une note clinique du médecin traitant relate l'examen clinique fait : diminution de l'état de conscience, poumons clairs, respiration superficielle de type Cheyne-Stokes (type de respiration anormale où une personne alterne entre des périodes de respiration rapide et profonde, puis plus lente, jusqu'à s'arrêter brièvement. Ensuite, le cycle recommence). Il suspecte une pneumonie avec fièvre et toux.
- La famille est rencontrée pour discuter du tableau clinique et des alternatives thérapeutiques, y compris l'hospitalisation et la chirurgie, mais les soins de confort sont préférés. Un membre de sa famille passe la nuit auprès d'elle.

Selon le récit des faits ainsi obtenus, Mme [REDACTED] a fait quatre chutes entre les 15 et 28 avril 2024 chute, dont 2 avec fractures. L'absence de notes médicales consignées au dossier ne permet pas de comprendre ce qui est sous-jacent (anamnèse, examen clinique ou plan d'intervention) aux événements qui se sont produits et d'évaluer si l'encadrement et la surveillance étaient suffisants, quelles mesures ont été suggérées et mises en place afin de réduire les risques de chutes après la première, la deuxième et la troisième chute.

Après la 4e chute, compte tenu de l'ensemble des conditions médicales et du pronostic réservé de Mme [REDACTED] l'équipe traitante et les membres de la famille ont opté pour des soins de confort, Mme [REDACTED] décède le 30 avril 2024 au Centre d'hébergement de l'Hôpital Chauveau.

#### **Absence d'intervention d'un tiers en relation avec le décès :**

Les échanges avec les proches ont soulevé certaines préoccupations et l'ensemble de mon investigation, à partir des documents que j'ai pu consulter, écarte l'intervention d'un tiers dans le présent décès comme cause ayant pu provoquer la 4e chute.

#### **Considérations particulières**

*La décision d'opter pour la téléconsultation doit tenir compte de multiples facteurs, mais elle ne devrait jamais être dictée par l'agenda du médecin ni par les impératifs d'une clinique ou d'un fournisseur de services de santé. Aucun critère n'est plus important que la qualité des soins, leur aspect sécuritaire et le respect des normes déontologiques. Agir dans le meilleur intérêt du patient, c'est un principe non négociable.*

*Il est bon de se rappeler que les obligations du médecin sont les mêmes, quel que soit le mode de consultation, notamment l'obligation de compléter sa démarche clinique et d'assurer le suivi requis par l'état du patient. Plus que jamais en cette année difficile, les patients ont besoin de soutien et d'accompagnement. Exercer la médecine par téléphone ou à l'écran ne nous dégage pas de nos obligations déontologiques. (Mot du président du Collège des médecins Mauril Gaudreault — 24 février 2021)*

Dans les antécédents de Mme [REDACTED] l'ostéoporose doit être considérée comme une condition clinique préexistante et un facteur de risque significatif de subir une fracture liée à une chute.

Il importe de préciser qu'en vertu de la Loi sur les coroners, «le coroner ne peut à l'occasion d'une investigation ou d'une enquête se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne» de plus, les coroners n'ont pas compétence pour juger de la qualité des actes et diagnostics professionnels posés par des médecins. Par ailleurs, il n'est pas dans le mandat d'un coroner d'examiner la conduite ou la compétence des personnes

impliquées dans les soins prodigués à un usager du réseau de la santé ; des mécanismes existent à cet effet et diverses instances ont le mandat précis d'assurer cette mission.

Est-ce qu'il n'y avait pas un dépassement de l'offre de services au CHSLD où elle vivait, par un nouvel état aigu relié à une fracture de l'épaule ?

Considérant, encore une fois, les circonstances de son décès, je considère qu'il y a lieu de recommander au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et à son responsable de la qualité des services et des soins offerts au Centre d'hébergement de l'Hôpital Chauveau 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 suivi le 15 avril 2024.

Il y a lieu également de revoir la procédure mise en place d'analyse des chutes et de ses correctifs requis afin d'identifier des mesures d'intervention et de prévention à mettre en œuvre.

Un retour préalable sur les circonstances du décès de Mme [REDACTED] auprès des instances du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale m'a permis de les informer des conclusions de mes préoccupations dans ce dossier. Afin de mieux protéger la vie humaine, je formulerai donc des recommandations.

#### **Mesures correctives mises en place depuis le décès**

À la suite des échanges que j'ai eus avec les instances du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, les mesures correctrices suivantes ont été mises en place et il n'y a donc pas lieu de faire une recommandation à cet effet :

Révision systématique de la procédure pour le personnel du Centre d'hébergement de l'Hôpital Chauveau. Cette révision vise à :

1. Rapporter et analyser toutes les chutes, conformément à la Loi sur la santé et les services sociaux.
2. Apporter les ajustements nécessaires pour la prévention des chutes.
3. Mettre en place et appliquer les interventions prévues ou à prévoir.
4. Assurer le suivi des interventions.

#### **CONCLUSION**

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des suites de fractures de l'épaule et de la hanche droites survenues lors de chutes à répétition de sa hauteur au Centre d'hébergement de l'Hôpital Chauveau du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

Il s'agit d'une mort accidentelle.

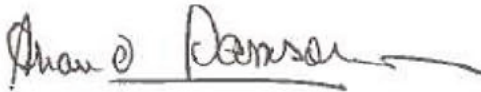
## RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, dont fait partie le Centre d'hébergement de l'Hôpital Chauveau** de :

- [R-1] Évaluer la qualité des soins prodigués et l'encadrement en matière de surveillance qui ont été offerts à la personne décédée dans les jours qui ont suivi ses chutes à partir du 15 avril 2024 et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients ;
- [R-2] Réviser la qualité de la prise en charge médicale de la personne décédée y compris le suivi effectué au cours des dernières semaines de sa vie et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées notamment d'évaluation clinique et d'analyse lors de chute à répétition et les mesures correctives jugées appropriées, le cas échéant.

---

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 Québec, ce 4 septembre 2024.



Dr Arnaud Samson, coroner