

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



2023-02196

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 Monique Tremblay

BUREAU DU CORONER	
2023-03-23 Date de l'avis	2023-02196 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
102 ans Âge	Féminin Sexe
Saint-Augustin-de-Desmaures Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-03-22 Date du décès	Saint-Augustin-de-Desmaures Municipalité du décès
CHSLD Les Jardins du Haut Saint-Laurent Lieu du décès	

ATTENDU QU'en date du 19 octobre 2023, j'ai produit un rapport d'investigation concernant le décès de Mme ██████████ ;

ATTENDU QUE certains membres de la famille de Mme ██████████ ont fournies des informations nouvelles quant au travail du personnel de l'établissement où demeurait Mme ██████████ ;

ATTENDU QU'à la suite de la réception de ces informations une enquête policière a été demandée afin d'apporter les précisions nécessaires;

ATTENDU QUE le rapport des enquêteurs du Service de police de la Ville de Québec apporte des faits nouveaux, il y a lieu d'amender le présent rapport en ajoutant, après le troisième paragraphe de la section Analyse, un nouveau paragraphe;

ATTENDU QU'il y a lieu de faire une recommandation à la suite des faits nouveaux révélés par l'enquête policière;

EN CONSÉQUENCE, je produis le présent rapport amendé, lequel remplace le rapport émis le 19 octobre 2023.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un membre du personnel, sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 19 mars 2023, vers 7 h 30, alors qu'elle était hébergée au Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) Les Jardins du Haut Saint-Laurent, Mme ██████████ est tombée en voulant sortir de son lit. Mme ██████████ a été retrouvée sur le sol et elle saignait abondamment du nez. Après un examen physique, le personnel médical a constaté un gros hématome au niveau de l'arcade sourcilière, couvrant la région entre les deux arcades, une ecchymose au dos de la main droite, des lésions cutanées et une déviation du nez. Le personnel a suspecté un impact crânien et une possible fracture de la base du nez. Mme ██████████ était consciente,

elle a été relevée au pèse-personne avec l'aide de trois intervenants et elle a été réinstallée dans son lit.

Après avoir discuté avec les proches de Mme [REDACTED], celle-ci a été transportée à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus où des examens ont confirmé une fracture du nez et de l'orbite droite, une fracture frontale et une fracture cervicale possible. Un collier cervical a été conseillé, mais comme Mme [REDACTED] ne le supportait pas, il a été retiré. Par la suite, Mme [REDACTED] est revenue au CHSLD et son état s'est détérioré peu à peu. Devant la dégradation de l'état de Mme [REDACTED] et en accord avec les proches, il a été décidé, le 20 mars 2023, de placer Mme [REDACTED] sous des soins de confort. Le décès est survenu peu après.

Le décès a été constaté le 22 mars 2023, par un médecin du CHSLD Les Jardins du Haut Saint-Laurent.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont documentées dans son dossier médical du CHSLD Les Jardins du Haut Saint-Laurent, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Mme [REDACTED] avait de nombreux problèmes de santé notamment, fibrillation auriculaire (anticoagulée), hypertension artérielle, ostéoporose, dyslipidémie, troubles neurocognitifs majeurs, arthrose, maladie cardiaque athérosclérotique (porteuse d'un pacemaker depuis septembre 2019), surdité importante, paralysie faciale, et troubles anxieux.

Des médicaments afin de traiter ou de soulager ses différents problèmes lui avaient été prescrits, notamment, venlafaxine (dépression, troubles anxieux), lorazépam (anxiété), bisoprolol (insuffisance cardiaque), Eliquis (anticoagulant), acétaminophène (douleur), Toloxin (affections cardiaques diverses), rispéridone (antipsychotique), risedronate (ostéoporose), furosémide (hypertension artérielle) et vitamine D.

Lors de l'admission de Mme [REDACTED] au CHSLD Les Jardins du Haut Saint-Laurent en septembre 2022, une évaluation des risques de chutes avait été faite et comme ces risques étaient réels, des mesures afin de minimiser les risques de chute avaient été mises en place notamment, un système de détection de mouvements (TABS), un moniteur de mobilité à infrarouge au chevet de son lit, une surveillance étroite par le personnel lors des déplacements, l'utilisation d'un fauteuil roulant pour les déplacements sur longue distance et un déambulateur que Mme [REDACTED] devait utiliser en tout temps. Malgré les mesures mises en place, Mme [REDACTED] avait fait quelques chutes durant son séjour au CHSLD. Sauf pour la chute du 19 mars 2023, les chutes n'avaient pas eu de conséquences majeures, mais depuis le mois de janvier 2023, les membres du personnel avaient noté une diminution de l'état général de Mme [REDACTED].

Selon les informations obtenues lors de l'enquête du Service de police de la Ville de Québec, il y avait un système de détection dans le lit de Mme [REDACTED]. Ce système avait été désactivé par le préposé aux bénéficiaires qui avait répondu à Mme [REDACTED]. Le lit de Mme [REDACTED] était équipé de ridelles au pied et à la tête qui étaient amovibles. Le lit avait un côté adossé sur un mur et l'autre côté avait deux ridelles. La ridelle qui couvrait de la tête du lit à la moitié du lit,

était toujours montée. Celle du pied du lit à l'autre moitié du côté du lit était obligatoirement baissée (car lorsque toutes sont levées, cela constitue une contention illégale qui n'était pas de mise pour Mme [REDACTED]).

Rappelons que le système de détection n'empêche pas les chutes, mais il est conçu pour émettre un son afin d'avertir le personnel dès qu'une partie du corps de la personne dépasse le lit. Dans le cas de Mme [REDACTED], aucune ridelle n'avait été baissée par le préposé, puisque cette ridelle était toujours baissée. Par contre, le système de détection aurait dû être remis en fonction lorsque le préposé a quitté la chambre de Mme [REDACTED].

Les chutes résultent d'une combinaison de facteurs qui peuvent être reliés à la condition particulière d'une personne, comme un état de santé précaire, une faible densité osseuse, des troubles cognitifs affectant le jugement et la cognition, l'anxiété ou la médication. Dans le cas de Mme [REDACTED], les différents problèmes de santé dont elle souffrait, notamment ses troubles cognitifs, son ostéoporose et son anxiété ont certainement contribué à ses chutes. De plus, la prise d'anticoagulants, qui ont pour effet de ralentir la coagulation, favorise les saignements et les risques d'hémorragie. Considérant les circonstances entourant le décès de Mme [REDACTED], je conclus à un décès accidentel.

Afin d'assurer une meilleure protection de la vie humaine, j'émettrai une recommandation au CHSLD.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée des suites de complications médicales apparues après plusieurs fractures, consécutivement à une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre d'hébergement Les Jardins du Haut Saint-Laurent**, de :

[R-1] Rappeler aux membres de son personnel que les mesures mises en place afin de minimiser les chutes des personnes hébergées doivent être respectées.

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 Saint-Joachim, ce 4 septembre 2024.



Me Monique Tremblay, coroner