

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



2024-04818

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

BUREAU DU CORONER	
2024-06-26 Date de l'avis	2024-04818 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
96 ans Âge	Masculin Sexe
Québec Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-06-26 Date du décès	Québec Municipalité du décès
Hôpital du Saint-Sacrement Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ est identifié visuellement dans sa chambre d'hôpital par le personnel médical.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon le dossier médical :

Le 22 juin 2024, peu avant minuit, M. ██████████ est retrouvé au sol dans sa chambre à la résidence Le Havre du Trait-Carré. À la suite de cette chute, il ressent immédiatement des douleurs sans pouvoir les localiser et ne peut plus se déplacer.

Il est transporté en ambulance à l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement. Le diagnostic de l'urgentologue révèle une fracture du bassin. Après discussion avec ses proches, ces derniers expriment leur souhait de privilégier des soins palliatifs de confort plutôt qu'une intervention chirurgicale.

M. ██████████ est alors admis afin de recevoir des soins palliatifs de confort. Son état se détériore progressivement et il décède le 26 juin 2024 à 7 h 50. Le décès est constaté par un médecin de ce centre hospitalier.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont documentées dans son dossier médical de l'Hôpital du Saint-Sacrement, aucune expertise additionnelle n'est ordonnée.

ANALYSE

Le Havre du Trait-Carré est une résidence qui compte 69 appartements pour les aînés semi-autonomes, en perte d'autonomie et pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs incluant la maladie d'Alzheimer. Le personnel est formé pour répondre aux besoins de cette clientèle.

M. [REDACTED] [REDACTED] 96 ans, a été admis à la résidence Le Havre du Trait-Carré le 1er avril 2017, avec des diagnostics d'Alzheimer sévère, arthrose modérée, glaucome et arythmies cardiaques. Une demande de consultation urgente a été envoyée au Centre local de services communautaires (CLSC) le 22 mai 2024 afin d'obtenir les services d'une physiothérapeute/ergothérapeute en raison de ses difficultés récentes à se mobiliser sans aide.

Le 24 mai 2024, son état de santé s'est détérioré et il a dû être hospitalisé.

Le 25 mai 2024, à sa sortie de l'hôpital, M. [REDACTED] est retourné à la résidence Le Havre du Trait-Carré avec une sonde urinaire. On constate immédiatement qu'il a de la difficulté à accepter les soins et doit toujours être mobilisé par plusieurs intervenants compte tenu de sa stature (6 pieds, 180 livres). Ses proches ont acheté un lit d'hôpital qui a été installé le 25 mai 2024, au matin, mais le personnel n'arrive plus à le mobiliser en toute sécurité. Une consultation en physiothérapie ou ergothérapie était attendue.

Le 30 mai, la direction a interpellé le chef de service du programme du Soutien à domicile (SAD) du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN), car deux employés se sont blessés en mobilisant M. [REDACTED] et ne pouvaient plus être affectés à ses soins. Les deux employés restants ne voulaient pas prendre le risque de se blesser, ce qui posait un problème de ressources humaines. Les proches ont été informés de cette situation : une demande a été faite afin de pouvoir solliciter une agence de placement avec ajout de personnel de 8 h à 21 h, 7 jours sur 7, pour M. [REDACTED]. La direction lui indique qu'un avis de dépassement de l'offre de services va lui être transmis.

Pour les résidents qu'elle accueille dans ses murs, la direction générale de la résidence transmet environ sept à huit avis de dépassement de l'offre de service par année au CIUSSS-CN.

Le 31 mai, une ressource additionnelle est octroyée à la résidence. Ce même jour, une ergothérapeute évalue M. [REDACTED] et recommande l'utilisation d'un lève-personne avec deux intervenants pour le mobiliser, ainsi qu'une chaise d'aisance pour l'amener aux toilettes.

Le 5 juin, une visite de contrôle est effectuée par l'ergothérapeute.

Le 6 juin, M. [REDACTED] chute dans la salle de bain. La thérapeute suggère alors des transferts par pivot avec une marchette à deux intervenants en tout temps, et elle ajuste le fauteuil roulant en ajoutant un coussin et en réglant le repose-pieds.

M. [REDACTED] possède une marchette, un lit électrique, une barre de lit, un fauteuil roulant, un tapis sensoriel au lit et un fauteuil auto-souleveur. Étant atteint d'une forme sévère de la maladie d'Alzheimer, il ne retient pas et comprend difficilement les consignes, ce qui complexifie sa prise en charge.

Le 10 juin, une travailleuse sociale lui est attirée.

Le 17 juin, un avis de dépassement de l'offre de service est envoyé par le directeur général de la résidence afin que M. [REDACTED] 96 ans, puisse être relocalisé très rapidement dans un environnement qui possède les ressources nécessaires afin d'assurer sa sécurité. La direction générale réaffirme que la résidence Le Havre du Trait-Carré ne dispose pas des ressources en quantité suffisante afin d'assurer sa sécurité.

Le 22 juin à 23 h 15, M. [REDACTED] est retrouvé sur le ventre près de son lit sur le sol de sa chambre, il n'a pas de chaussures aux pieds et sa marchette est à côté de lui. Il ne présente pas de lésion apparente, mais il souffre beaucoup sans pouvoir préciser l'endroit.

Un formulaire de déclaration et de divulgation en cas d'incident ou d'accident dans une résidence privée pour aînés est rempli le jour de la chute, et la divulgation est faite à un proche. Une analyse de l'accident est faite et des recommandations figurent au dossier avec la mesure correctrice suivante :

Considérant que l'on a transmis un avis de dépassement de l'offre de service pour M. [REDACTED] le 17-06-2024 et que ce dernier bénéficie d'un service privé par l'entremise d'un préposé aux bénéficiaires de 8 h à 21 h et considérant le risque élevé de chute chez ce résident, il serait judicieux de bénéficier d'une surveillance 24 heures sur 24. Une évaluation de la mobilisation de ce résident sera réalisée lors de son retour d'hospitalisation et un suivi sera assuré au CLSC La Source Sud.

Dans la nuit du 23 juin, les ambulanciers ont transporté M. [REDACTED] à l'urgence de l'Hôpital du Saint-Sacrement. L'urgentologue discute rapidement avec ses proches concernant sa condition clinique (fracture du bassin). Étant donné les problèmes de santé significatifs de M. [REDACTED] et la fragilité de sa condition, ses proches optent pour une orientation palliative de son traitement.

Les chutes chez les personnes âgées résultent de divers facteurs de risque souvent interconnectés. Avec l'âge, les muscles s'affaiblissent, la coordination et l'équilibre diminuent, la vision peut se détériorer et les réflexes ralentissent, augmentant ainsi le risque de chute. La diminution de la masse musculaire et de la densité osseuse due au vieillissement rend également les personnes âgées plus vulnérables aux traumatismes liés aux chutes.

Ces traumatismes peuvent entraîner diverses conditions cliniques nécessitant des décisions thérapeutiques, y compris des soins palliatifs.

Face à ces conditions cliniques, l'équipe médicale doit discuter des décisions thérapeutiques pour améliorer la qualité de vie de la personne et soulager ses symptômes. Les soins de confort, ou soins palliatifs visent à soulager la douleur, améliorer le confort et préserver la dignité d'une personne lorsque la guérison complète n'est pas possible.

Dans les antécédents de M. [REDACTED] la maladie d'Alzheimer sévère avec trouble du comportement significatif et l'ostéoporose doivent être considérées comme des facteurs de risque significatif de subir une fracture reliée à une chute.

La lecture du dossier médical de M. [REDACTED] soulève certaines interrogations :

- À partir du 30 mai et les jours suivants, l'environnement à la résidence était-il suffisamment sécuritaire et adapté à l'évolution récente de la condition de M. [REDACTED]
- Combien de temps le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale prend-il pour analyser un avis de dépassement de l'offre de service ?
- Si M. [REDACTED] avait pu être transféré plus tôt dans un Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), où des mesures de contention peuvent être utilisées, les risques de chute n'auraient-ils pas été moindres ?

Un retour préalable sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] effectué auprès de la direction de la résidence Le Havre du Trait-Carré et du service de gestion des risques de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, m'a permis de leur communiquer mes préoccupations et conclusions concernant ce dossier.

Il importe de préciser qu'en vertu de la Loi sur les coroners, 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.

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 de réduire les délais d'analyse d'un avis de dépassement de l'offre de service requis afin d'identifier en 72 heures au plus, les mesures d'intervention et de prévention à mettre en œuvre lorsqu'une telle demande est faite.

M. [REDACTED] [REDACTED] a eu un traumatisme ayant occasionné une fracture du bassin, puis une cascade a amené une détérioration progressive rapide de son état clinique jusqu'à son décès.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des complications d'une fracture du bassin, occasionnée par une chute de sa hauteur.

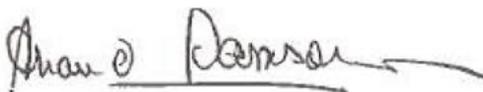
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, qui accompagne diverses résidences pour personnes âgées, y compris Le Havre du Trait-Carré, dans la prestation de services et de soins de :**

[R-1] Prendre les mesures nécessaires sans délai et d'établir un plan d'intervention concertée avec la résidence privée pour aînés concernée dans un délai maximal de 72 heures de la signification de l'avis de dépassement de l'offre de service afin d'assurer des soins et des services sécuritaires à un résident admis dans une résidence privée pour aînés (RPA).

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 17 octobre 2024.



Dr Arnaud Samson, coroner