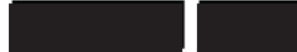


# Rapport d'investigation du coroner

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



2024-00035

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.

Dre Marie Pinault

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2024-01-02 Date de l'avis	2024-00035 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
92 ans Âge	Féminin Sexe	
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2024-01-02 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès	
Hôpital de Gatineau Lieu du décès		

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par des proches, à l'Hôpital de Gatineau.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 28 décembre 2023, Mme ██████████ âgée de 92 ans, est amenée aux urgences de l'Hôpital de Gatineau, car elle présente des diarrhées depuis le matin. Elle a eu des vomissements une fois par jour depuis un souper en famille le 25 décembre, mais ces derniers sont résolus. Tous les invités à ce souper ont eu des symptômes similaires et le diagnostic présomptif est une gastroentérite. Mme ██████████ ne présente pas de désordre électrolytique ni de signe franc de déshydratation. En soirée le 28 décembre, Mme ██████████ devient agitée et on diagnostique un délirium. Des médicaments sont prescrits à cet effet avec aide. Le 1er janvier 2024, alors qu'elle est à l'étage de médecine depuis le 31 décembre, elle chute dans sa chambre vers 11 h 15 et présente une douleur importante à la hanche droite. La radiographie montre une fracture inter-trochantérienne avec début d'hémorragie au pourtour. La chirurgie est envisageable, mais la réadaptation risque d'être de longue durée et ardue. La famille souhaite des soins de confort et la sédation palliative est débutée en fin d'après-midi le 1er janvier. Mme ██████████ décède le 2 janvier à 10 h 20 et le constat de décès est effectué peu après par un médecin de l'établissement.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

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

### ANALYSE

Mme ██████████ était connue pour trouble neurocognitif mixte, prothèse totale des deux genoux, hypertension artérielle, hypothyroïdie, accident ischémique transitoire en 2022 et arthrose.

Avant l'hospitalisation, elle habite dans une résidence privée pour personnes âgées dans une section semi-autonome. Mme ██████████ se déplace à l'aide d'un déambulateur et est

tombée à quelques reprises déjà. Depuis quelques mois, un intervenant passe la journée avec elle 5 jours par semaine, et dans les dernières semaines Mme [REDACTED] bénéficie de cette surveillance la nuit aussi. La famille prend le relai pendant les fins de semaine, mais les nuits sont devenues difficiles, car Mme [REDACTED] présente souvent une certaine agitation à ce moment.

Aux urgences, on procure une surveillance constante à Mme [REDACTED] mais pas sur l'unité où elle est transférée en début de nuit le 31 décembre.

Le 1er janvier, Mme [REDACTED] est retrouvée au sol, endormie et étendue sur son côté droit. Une fois éveillée elle raconte avoir chuté. Il n'y a pas de notion dans le dossier à savoir si la chute s'est faite du lit ou de la chaise d'aisance.

Mme [REDACTED] recevait les mêmes médicaments qu'au domicile. À cela s'était ajouté un anticoagulant afin de prévenir une thrombophlébite, car elle était moins mobile, une petite dose d'antipsychotique de façon régulière afin de diminuer l'agitation occasionnelle et favoriser le sommeil et un médicament pour promouvoir le sommeil au besoin.

On ne retrouve pas d'évaluation du risque de chutes dans le dossier de Mme [REDACTED]. Il n'y est pas question de mesures pour prévenir les chutes. Le rapport d'incident/accident est absent. Le formulaire de suivi infirmier post-chute n'est rempli qu'au moment de la chute alors qu'il n'est pas possible d'éliminer un impact crânien ce qui aurait dû donner lieu à des signes neurologiques pendant 48 heures.

Les chutes chez les aînés sont fréquentes au domicile ou lors d'hospitalisation. Lorsqu'un patient est hospitalisé, il est de prime importance de les éviter. Les problèmes de confusion associés au trouble neurocognitif font en sorte que les patients comprennent souvent moins bien les consignes portant sur les déplacements permis. Il est donc du devoir de l'hôpital de bien évaluer le risque de chutes et de mettre en place des mesures afin d'éviter ces dernières, car elles mettent en péril le bien-être et la vie des personnes âgées. Dans ce dossier, outre la mention de la surveillance en tout temps aux urgences, seule une note du service de physiothérapie mentionne qu'une surveillance est nécessaire lors de la marche et les transferts sur l'unité.

L'équipe de gestion des risques de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) n'a pas été avisée de la chute et du décès et ces derniers n'ont pas été considérés comme un événement sentinelle. Suite aux discussions avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO) concernant ce dossier, l'équipe de gestion des risques a été interpellée.

Malgré le fait que les autorités compétentes aient été avisées de ce dossier, une recommandation sera émise dans le but de préserver la vie et éviter des souffrances indues.

## **CONCLUSION**

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des suites d'une fracture de la hanche droite.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSO) dont fait partie l'Hôpital de Gatineau** de :

**[R-1]** Réviser le dossier de la personne décédée pour la période du 28 décembre 2023 au 2 janvier 2024 et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients en pareilles circonstances.

---

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 Gatineau, ce 5 novembre 2024.



Dre Marie Pinault, coroner