

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



2022-00660

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 Rudi Daelman

BUREAU DU CORONER	
2022-01-25 Date de l'avis	2022-00660 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
81 ans Âge	Masculin Sexe
Saint-Lambert Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2022-01-16 Date du décès	Saint-Lambert Municipalité du décès
CHSLD Argyle Lieu du décès	

ATTENDU QU'en date du 11 avril 2024, j'ai produit un rapport d'investigation concernant le décès de M. ██████████ ██████████

ATTENDU QU'à la suite de précisions portées à ma connaissance, la recommandation émise devrait s'adresser au « Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Argyle situé à Saint-Lambert » et non au « Centre intégré de la Montérégie-Centre, dont fait partie le Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Argyle situé à Saint-Lambert »;

ATTENDU QU'il y a également lieu d'apporter des modifications à la section Analyse, en ajoutant, après le quatorzième paragraphe, la phrase suivante « Par ailleurs, à titre informatif, il serait judicieux qu'une copie du présent rapport soit transmise au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. »

EN CONSÉQUENCE, je produis le présent rapport amendé, lequel remplace le rapport émis le 11 avril 2024.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ est identifié visuellement par un membre du personnel soignant du Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Argyle de Saint-Lambert, sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Depuis le 10 novembre 2021, M. ██████████ demeure au CHSLD Argyle qui offre des services complets aux personnes âgées non-autonomes. Dans le même immeuble se trouve la résidence Les Écluses Saint-Lambert qui est une résidence privée pour aînés (RPA).

Selon un proche, M. ██████████ est en perte d'autonomie importante. Sa santé générale est préoccupante. Il a un stimulateur cardiaque et un cancer au niveau d'un rein qui a dû être enlevé. M. ██████████ doit subir des traitements de dialyse plusieurs fois par semaine. Certaines parties de son corps ont été retirées suite à la gangrène. De toute évidence, la santé de M. ██████████ est hypothéquée, ce qui inquiète son proche pour des raisons légitimes.

Le 22 décembre 2021, l'objectif des niveaux de soins demandés par M. [REDACTED] à son médecin est de prolonger sa vie par des soins limités (objectif B) et de ne pas tenter la réanimation cardiorespiratoire (RCR). Le 30 décembre 2021, suite à un autre entretien avec son médecin, M. [REDACTED] demande cette fois que les niveaux de soins à lui prodiguer soient changés pour celui d'assurer le confort prioritairement à prolonger sa vie (objectif C) et de ne pas tenter la réanimation cardiorespiratoire (RCR).

Le 15 janvier 2022, M. [REDACTED] fait une chute avec impact crânien. Il est retrouvé assis près de son lit par une infirmière du CHSLD. M. [REDACTED] explique qu'il a chuté de son fauteuil inclinable et que son visage a frappé le sol. Une lacération au visage est constatée ainsi qu'un saignement actif. Un examen clinique général est effectué et une prise en charge par le personnel soignant est entreprise. Dans les heures qui suivent, l'état de santé de M. [REDACTED] se détériore et avant même qu'un protocole de détresse respiratoire soit mis en place, il décède le lendemain à 12 h 35.

Le 16 janvier 2022 en après-midi, un médecin du CHSLD constate officiellement son décès.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Le 25 janvier 2022, une déclaration tardive de son décès est dénoncée au Bureau du coroner par un proche de M. [REDACTED]. À ma demande, un examen externe de la dépouille est fait le 26 janvier 2022 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, à Montréal. Le pathologiste judiciaire constate la présence d'érosions contuses croûtées de 0,7 cm sur le front, 2 par 1 cm sur le nez et 4 cm de long sur l'épaule postérieure droite. Il y a également la présence de quelques érosions aux genoux.

ANALYSE

M. [REDACTED] est âgé de 81 ans, un âge vénérable. Selon son dossier médical en ma possession, M. [REDACTED] a de multiples antécédents médicaux et chirurgicaux. Il a plusieurs problèmes de santé importants, entre autres, il est porteur de fibrillation auriculaire (FA), il fait de l'hypertension artérielle (HTA), il est atteint de la maladie coronarienne athérosclérotique (MCAS), il a recours à de la dialyse trois fois par semaine pour une insuffisance rénale chronique (IR), il a la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), il est atteint de dyslipidémie, il est aussi atteint de diabète de type 2 (DNID), de la maladie vasculaire athérosclérotique (MVAS) et il est une personne avec des troubles de l'équilibre, pour ne nommer que ceux-là.

Les 22 novembre 2021 et 10 décembre 2021, deux évaluations du risque de chutes placent M. [REDACTED] dans la catégorie de risque modéré. Cette catégorie suggère strictement que la surveillance soit requise et que l'assistance soit occasionnelle.

Le 20 décembre 2021, M. [REDACTED] est trouvé assis sur le sol par le personnel soignant du CHSLD devant son fauteuil inclinable. Une évaluation initiale de sa condition physique est immédiatement entreprise et aucune blessure à la tête n'est constatée. Il obtient un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 à cette date.

Le 22 décembre 2021, M. [REDACTED] est trouvé à nouveau sur le sol de sa chambre à côté de son lit par une infirmière du CHSLD, avec suspicion d'impact crânien. Deux heures plus tard,

M. [REDACTED] est retrouvé à nouveau dans la même position. L'état de santé de M. [REDACTED] est stable, mais un suivi post-chute est néanmoins débuté conformément au protocole établi.

Le 3 janvier 2022, M. [REDACTED] fait une autre chute de sa hauteur en tentant de ramasser son téléphone sur le sol. L'évaluation initiale de l'infirmière du CHSLD démontre qu'aucune blessure n'est constatée.

Le 7 janvier 2022, le personnel soignant du CHSLD le trouve assis par terre à côté du lit de sa chambre. Selon les informations inscrites à son dossier médical, la chute ne semble pas l'avoir blessé et un suivi post-chute est débuté.

Le 9 janvier 2022, M. [REDACTED] active la sonnette mise à sa disposition lui permettant de demander une assistance médicale urgente. Le personnel soignant intervient rapidement et le découvre assis sur le sol de sa chambre, près de son fauteuil. M. [REDACTED] explique qu'il a glissé en voulant ramasser son oreiller qui était tombé par terre. L'état général de M. [REDACTED] est observé et il ne présente aucun traumatisme. Un suivi post-chute est débuté par le personnel soignant du CHSLD.

Le 15 janvier 2022, M. [REDACTED] chute à nouveau.

À sept reprises dans l'intervalle d'un mois, M. [REDACTED] chute à l'intérieur du CHSLD. Aucune information ne se retrouve dans son dossier médical m'indiquant avec précision la prise en charge qui a suivi les différentes chutes de M. [REDACTED] et les stratégies mises en place pour prévenir les chutes dans le cas spécifique de ce patient. Mes tentatives d'obtenir des précisions auprès de la personne ayant la capacité de prendre les décisions au CHSLD Argyle m'amènent au constat que la documentation dans le dossier médical de M. [REDACTED] est déficiente à cet égard.

Les chutes sont fréquentes dans les CHSLD et les conséquences d'un traumatisme crânien peuvent être effectivement sévères même si les symptômes semblent a priori bénins. Il est vrai qu'il s'avère très difficile pour un établissement de santé d'empêcher tout incident chez une personne atteinte d'un syndrome de chute. Les contentions physiques ou chimiques ne sont pas nécessairement utilisées, ni recommandées, puisqu'elles occasionnent souvent autant ou plus de problèmes qu'elles n'aident à en résoudre. Par contre, tout intervenant soignant se doit d'être vigilant concernant le risque de chutes des usagers et doit prendre toutes les mesures qui s'imposent afin d'éviter qu'elles se produisent ou qu'elles ne se répètent comme dans le cas de M. [REDACTED]

Les érosions constatées par le pathologiste judiciaire sur le visage et sur les genoux de M. [REDACTED] sont compatibles avec une personne qui serait tombée de sa hauteur. Il n'y a pas d'évidence claire et nette de maltraitance à l'examen du corps de M. [REDACTED]

Je suis d'avis que le décès de M. [REDACTED] serait survenu à plus ou moins brève échéance à cause de la présence de plusieurs maladies chroniques qui nécessitent chacune des soins à long terme. La chute du 15 janvier 2022 a probablement accéléré le décès de M. [REDACTED]

À la lumière de mon investigation, le décès de M. [REDACTED] [REDACTED] est attribuable aux conséquences d'un traumatisme non investigué secondaire à une chute de sa hauteur au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Argyle de Saint-Lambert. En conséquence, il faut conclure que le décès de M. [REDACTED] est accidentel.

Dans un objectif de protection de la vie humaine, je formule une recommandation.

Par ailleurs, à titre informatif, il serait judicieux qu'une copie du présent rapport soit transmise au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est probablement décédé des conséquences d'un traumatisme non investigué consécutivement à une chute de sa hauteur au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Argyle de Saint-Lambert, dans un contexte de détérioration progressive et inéluctable de sa condition générale.

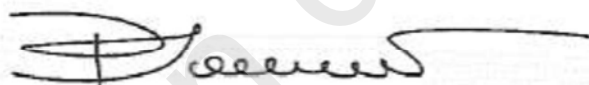
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Argyle situé à Saint-Lambert**, de :

[R-1] Établir une politique stricte relativement à la tenue des dossiers médicaux des résidents, afin que le personnel soignant puisse y inscrire avec précision la prise en charge et toutes les stratégies mises en place pour prévenir les chutes des résidents sous sa responsabilité.

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 Montréal, ce 19 novembre 2024.



Me Rudi Daelman, coroner