

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



2024-01565

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 Nancy Bouchard

BUREAU DU CORONER	
2024-02-24 Date de l'avis	2024-01565 N° de dossier
IDENTITÉ	
■■■■■ Prénom à la naissance	■■■■■ Nom à la naissance
91 ans Âge	Masculin Sexe
Saguenay Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-02-23 Date du décès	Saguenay Municipalité du décès
Hôpital et centre de réadaptation de Jonquière Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ■■■■■ a été identifié visuellement, par un proche à l'hôpital de Jonquière.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 13 février 2024, M. ■■■■■ est admis au centre hospitalier en raison d'une dégradation de son état général. Il est confus, il se plaint de douleurs au dos, il n'a plus d'appétit et il a perdu beaucoup de poids ; il est plus faible.

Lors de son hospitalisation, plusieurs examens sont effectués (électrocardiogramme, tacco à la tête et lombaire, scanner thoraco -abdomino-pelvien) et révèlent notamment la présence d'un néo pulmonaire avec de multiples métastases (avec une espérance de vie de moins de trois mois), des lésions blastiques du rachis lombaire et un infarctus probable. Il semble également subir un délirium en raison de ces diagnostics. De plus, notamment en raison de ce délirium, il est confus et sa douleur est difficile à évaluer. Le radiooncologue et le pneumologue sont consultés.

Puisque M. ■■■■■ est désormais très faible et qu'il se fatigue rapidement, et considérant son âge et ses problèmes de santé, il est convenu de lui offrir des soins de confort, de l'accompagner dans tous ses déplacements et de lui trouver un milieu mieux adapté à sa situation. Une demande est faite à ce sujet le 20 février 2024 à une travailleuse sociale. Un physiothérapeute est également impliqué au dossier.

Le 21 février en fin de journée, soit vers 16 h, M. ■■■■■ est vu par le médecin et il se dit bien. Rien de particulier n'est noté à son dossier à ce moment. Il continue d'être hospitalisé en attendant son transfert vers un Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Dans la soirée, soit vers 21 h, il est somnolent, ne collabore pas et refuse sa médication. Dans la nuit du 22 février, vers 3 h 30, il tente de se lever et il a de la difficulté à uriner. Une chaise d'aisance est utilisée, on tente de lui installer un cathéter et la surveillance est augmentée. À 4 h 30, considérant que M. ■■■■■ souffre de rétention urinaire, une nouvelle tentative est faite et un cathéter urinaire est installé. Cinq cents millilitres d'urine sont récoltés, mais M. ■■■■■ est très agité. Il est alors installé au lit. À 5 h 45, le médecin est contacté en raison d'une diminution de l'état de conscience qui dure depuis la veille. En effet, il ne répond pas aux questions, il a le regard absent et les signes vitaux sont

impossibles à prendre en raison de son agitation. Il est alors noté que le médecin contactera son fils (ce qui est fait vers 7 h 10), mais rien ne semble lui être administré pour réduire l'agitation. À 7 h, il est allongé en position dorsale et il a les yeux clos.

À 7 h 50, le moniteur de risque de chute alerte le personnel. À leur arrivée, M. ■■■ est retrouvé au sol, sur le ventre, à côté de son lit. Il présente un hématome à la tête et une plaie à la main gauche.

Considérant que M. ■■■ était déjà en soins de confort à ce moment, un suivi post-chute est mis en place, mais il n'y a pas d'investigations supplémentaires. Dans l'après-midi du 22 février, les doses de midazolam (Versed®) et de morphine sont augmentées. Le décès est constaté à 12 h 32, le 23 février 2024, par un médecin de l'hôpital.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. ■■■ sont bien documentées dans son dossier médical de l'hôpital de Jonquière, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Selon son dossier médical, M. ■■■ était âgé de 91 ans, mais il n'avait pas de problèmes cognitifs. Toutefois, ceux-ci semblaient en installation. De plus, il était notamment connu pour une maladie pulmonaire obstructive chronique, de l'hypertension artérielle, de l'insuffisance cardiaque, une sténose aortique sévère et des nodules aux poumons depuis 2021 pour lesquels, M. ■■■ avait refusé que l'on investigate.

Il habitait dans la section autonome d'une résidence pour personnes âgées, mais le 20 février, une demande de relocalisation vers un CHSLD a été faite, compte tenu de la diminution de son état. En effet, l'évaluation du physiothérapeute effectuée ce même jour indiquait une baisse d'autonomie importante et progressive, une faiblesse généralisée, une difficulté lors des transferts et de la mobilisation, une confusion, une diminution importante de l'endurance à l'effort et de multiples chutes depuis le mois de décembre 2023, tous ces éléments confirmant la nécessité d'un déménagement. D'ailleurs, il aurait fait des chutes à la résidence le 4 janvier, le 11 février et le 12 février. Lors de cette dernière, il est resté au sol pendant environ 90 minutes et il se plaignait d'une lombalgie importante. Le physiothérapeute recommandait également de conserver le moniteur de risque de chute et d'accompagner M. ■■■ dans ses déplacements en plus d'utiliser un déambulateur.

Lors de son admission au centre hospitalier, le formulaire de risque de chute a été complété et indiquait un risque élevé pour M. ■■■ notamment en raison de ses chutes récentes et de sa faiblesse. Un moniteur sonore était installé au lit.

Le rapport de déclaration d'incident ou d'accident, indique que lors de la chute du 22 février, M. ■■■ a été retrouvé au sol. La lecture du dossier médical permet de comprendre que la chute semblait être causée par l'agitation, elle-même vraisemblablement due à ses problèmes de rétention urinaire. Ce rapport ajoute, sans trop de précision cependant, que les conséquences de la chute ont provoqué des coupures/lacérations, un impact crânien et un saignement.

Ce dossier a fait l'objet d'un événement sentinelle et le sous-comité de gestion des risques ayant procédé à la résolution de problème a conclu qu'il n'y avait aucun point de rupture dans les processus, donc aucune recommandation n'a été émise pour ce dossier. D'après leur analyse de la situation, l'agitation de M. ■■■ était due à ses problèmes de rétention urinaire.

Dans la même chambre, il y avait un agent pour un autre usager. Comme l'autre usager dormait, l'agent est venu parler et réconforter M. ■■■ suite au cathétérisme ce qui l'aurait rapidement calmé.

La famille de M. ■■■ m'a soulevé plusieurs questions quant à la qualité des soins offerts à leur parent. Toutefois, la lecture du dossier indique que M. ■■■ avait un cancer avec métastases et lésions blastiques avec possibilité d'infarctus. Il était en soins de confort et après le cathétérisme (avant la chute), il subissait une diminution de l'état de conscience qui durait depuis la veille. Quant à la chute, celle-ci a causé des conséquences physiques.

Bien que M. ■■■ subissait déjà une altération de conscience en raison de son cancer, on ne peut éliminer complètement les conséquences de la chute et de l'impact crânien qui ont possiblement précipité son décès.

CONCLUSION

M. ■■■ ■■■ est décédé d'un possible traumatisme crânien à la suite d'une chute de sa hauteur.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, duquel relève l'Hôpital et centre de réadaptation de Jonquière**, de :

[R-1] Réviser la qualité de la prise en charge et des soins prodigués au cours de l'hospitalisation du 13 février 2024 au 23 février 2024 à la personne décédée et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des 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 Saguenay, ce 18 décembre 2024.



Me Nancy Bouchard, coroner