

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-05688

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 Francine Danais
Coroner

BUREAU DU CORONER	
2024-07-28 Date de l'avis	2024-05688 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
95 ans Âge	Féminin Sexe
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-07-28 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès
CHSLD Lionel-Émond Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par ses enfants au cours de son séjour au Centre d'hébergement Lionel-Émond.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Mme ██████████ vivait au Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) depuis le 28 juin 2024. Dès son admission, son état avait été jugé tellement précaire qu'elle avait immédiatement reçu des soins de fin de vie. En effet, elle présentait une plaie de pression surinfectée de stade 4 au niveau de sacrum ainsi que d'autres plaies de pression au niveau de la hanche droite et du talon droit et un syndrome de glissement. Son décès a été constaté le 28 juillet 2024 par un médecin.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été fait le 29 juillet 2024 dans une morgue à Gatineau. Il a mis en évidence la présence d'un état de maigreur extrême, d'une plaie de pression nécrosée mesurant 6 cm X 6cm au sacrum, très profond avec une mèche qui avait été installée dans l'orifice, une plaie de pression au talon gauche de 1 cm et au talon droit de 4 cm. Elle avait les jambes contractées.

Comme elle séjournait en milieu de soins, aucun prélèvement de liquides biologiques à des fins d'analyses toxicologiques n'a été effectué.

ANALYSE

Mme ██████████ souffrait d'un trouble neurocognitif sévère (TNC) avec des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), d'hypertension artérielle, d'insuffisance rénale chronique, d'arthrite, d'hypotension orthostatique, d'anémie, de dépression, d'anxiété, d'arthrose, de cervicalgie, de dyspepsie et d'ostéoporose.

Mme [REDACTED] avait habité à la résidence pour aînés, dans la section autonome/semi-autonome « Cité-Jardin » pendant plusieurs années. Elle se déplaçait avec une canne. Elle refusait l'aide offerte.

Elle a été hospitalisée du 25 juin au 27 juillet 2023 à l'Hôpital de Hull suivant une chute et une perte d'autonomie. À ce moment, une plaie au sacrum en voie de guérison avait été notée au dossier. Une évaluation en ergothérapie révélait qu'elle avait une faible tolérance à l'effort et qu'elle avait une diminution de sa mobilité. Pendant son hospitalisation, sa famille avait mentionné vouloir une relocalisation en CHSLD. Le dossier du Centre local de services communautaires (CLSC) mentionne qu'elle était alors en attente pour une ressource intermédiaire. Lors de son congé de l'hôpital, elle avait été relocalisée à l'unité de soins de la résidence pour aînés Riviera (Riviera) devant le refus de Cité-Jardin de la reprendre puisque ses besoins dépassaient leur capacité à les rendre. Les documents d'admission à Riviera mentionnent qu'elle était autonome pour manger, mais nécessitait de l'aide à l'habillage et pour la salle de bain. Elle se déplaçait en fauteuil roulant, mais avait besoin d'assistance dans ses déplacements.

Mme [REDACTED] bénéficiait de services de soutien à domicile du CLSC entre autres au niveau d'une infirmière-auxiliaire et d'un ergothérapeute, notamment pour ses plaies de pression. Les notes de suivi de ces professionnels mentionnent la mise en place d'un plan thérapeutique pour diminuer les symptômes comportementaux (SCPD) et traiter les plaies de pression, mais sont quelque peu difficiles à suivre. En effet, l'option « copier-coller » semble utilisée de façon régulière faisant en sorte que la chronologie ou l'évolution de l'état est difficile à établir.

Elle a été hospitalisée à l'Hôpital de Gatineau du 5 décembre 2023 au 10 janvier 2024 pour des douleurs au poignet et un trouble neurocognitif sévère avec SCPD. À ce moment, elle présentait des plaies de pression au talon droit, à la hanche droite et au sacrum. Pendant son hospitalisation, la travailleuse sociale avait noté des indices de négligence sans les préciser. Mme [REDACTED] était à risque de dénutrition puisqu'elle était édentée (ne portait pas ses dentiers) et que Riviera n'offrait pas de diète adaptée. Ainsi, elle se nourrissait de patates pilées, de riz et de soupes. Quant à l'infirmière-auxiliaire de Riviera, celle-ci doutait qu'elle soit dans la bonne ressource pour répondre à ses besoins.

Comme elle était en grande perte d'autonomie et devant l'incapacité de Riviera à répondre à ses besoins, des services devaient être organisés avant qu'elle obtienne son congé de l'hôpital. Ainsi, un service d'accompagnement 1 à 1 avec des préposés aux bénéficiaires d'une agence privée (PAB privée) a d'abord été organisé pour une période de 7 h à 13 h et de 16 h à 21 h tous les jours. La PAB privée devait s'arrimer avec celle de Riviera pour dispenser certains soins nécessitant l'assistance de 2 personnes. De plus, de l'équipement devait être installé à sa chambre, soit une base roulante, un lit d'hôpital avec un matelas thérapeutique, un fauteuil roulant et un lève-personne. Contre toute attente et sans que l'ergothérapeute ait eu le temps d'organiser la livraison de l'équipement, elle a reçu son congé de l'hôpital.

Le 15 janvier 2024, des inquiétudes ont surgi quant à la ligne à suivre pour permettre un maintien à domicile sécuritaire à Riviera. Devant un SCPD qui compliquait les soins à apporter, sa médication a été modifiée et a résolu cette problématique. Une infirmière a été relancée afin de faire un suivi sur les plaies de pression. Une référence à la Clinique des plaies complexes a été faite.

Rapidement, les soins avec l'agence privée ont été augmentés pour assurer une présence 24 h/24, et ce, 7 jours par semaine. Des intervenants du CLSC visitaient Mme [REDACTED] sur une base régulière. Les notes du CLSC sont difficiles à suivre, notamment en ce qui a trait au suivi des plaies en ce que l'évolution de la plaie au sacrum ne semble pas être faite ou à tout le moins n'est pas notée.

En janvier 2024, une évaluation de ses besoins SMAF (système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) a été effectuée et lui a attribué un profil 14, soit nécessitant des soins normalement dispensés en CHSLD. L'évaluation mentionne qu'elle était entre autres incapable de se tenir sur ses jambes, encore moins de marcher (depuis environ 8 mois), qu'elle souffrait d'une incontinence totale, de contractures qui lui causaient des douleurs à la mobilisation et qu'elle était incapable de communiquer ses besoins. Elle avait besoin d'assistance dans toutes les sphères de sa vie. Elle ne comprenait pas ce qui se passait autour d'elle ce qui avait pour effet de provoquer des comportements d'agressivité. L'évaluation mentionnait qu'elle était à risque élevé de dénutrition, de chutes et de plaies de pression. Par ailleurs, sa médication causait des effets secondaires, dont de la constipation. Elle était complètement dépendante pour l'ensemble de ses activités de la vie domestique et de la vie quotidienne.

Une note datée du 28 mars 2024 révèle que bien que l'évaluation fonctionnelle est terminée depuis janvier 2024, la demande pour la relocalisation en CHSLD n'est toujours pas envoyée et le sera au début avril.

Le 3 avril 2024, le personnel de Riviera envoie Mme [REDACTED] à l'hôpital à titre préventif, car elle a des difficultés respiratoires et qu'elle « penche vers la droite ». L'examen clinique ne révèle aucune problématique et elle est retournée à Riviera le jour même.

Le 6 avril 2024, le PAB constate une plaie de pression au sacrum de 0,5 cm x 0,5 cm. L'infirmière de Riviera donne comme consigne de mettre de la crème « Triad », de changer la culotte dès qu'elle est souillée et de faire un changement de position aux 2 heures. La note suivante datée du 9 mai 2024 mentionne que la plaie est nécrosée et mesure 3 cm de diamètre. Il est demandé de la nettoyer avec une solution, de surélever les talons avec 2 oreillers et il est rappelé à la PAB privée de faire un changement de position aux 2 heures. Par la suite, aucune autre mention de suivi pour cette plaie n'est inscrite au dossier. Selon la « fiche nursing » du mois de juin, aucune évaluation de rougeur ou de plaie n'est effectuée par le salarié de jour et de nuit alors qu'une mention de « massage crème » est cochée certains jours par la salariée de soir.

Quant aux notes du CLSC, des rougeurs aux hanches et aux talons sont notées le 22 avril 2024. La première note concernant la région du sacrum est faite le 9 mai et décrit des rougeurs avec une légère desquamation. Cela contredit la note du PAB. Il est suggéré de mettre de la crème « Triad » et de changer de position aux 2 heures. La prochaine et seule autre note de l'infirmière du CLSC concernant la plaie au sacrum est datée du 19 mai 2024 et ne donne aucune information sur son évolution.

Toutefois, le 10 mai 2024, une concertation clinique entre différents intervenants a lieu concernant l'évolution des plaies. Il en ressort que le changement de position n'est pas fait régulièrement. Une recommandation est encore faite de repositionner Mme [REDACTED] aux 2 heures, de placer un oreiller entre les genoux et les chevilles afin d'empêcher les talons de toucher le matelas, d'utiliser un coussin « sarrazin » sous les mollets en tout temps lorsqu'elle est au lit, de garder la tête de lit à un maximum de 30 degrés et de commander un matelas « ROHO ». Il n'y a aucune note de suivi concernant la commande du matelas.

Par ailleurs, les dossiers médicaux consultés révèlent que Mme [REDACTED] n'avait plus de médecin de famille jusqu'à ce qu'un médecin du CLSC soit attiré en janvier 2024. Lors de sa première visite, le médecin avait confirmé par téléphone le niveau de soins avec un de ses enfants et avait ajusté sa médication. Il n'avait pu faire d'examen clinique, car Mme [REDACTED] était trop agitée. Lors d'une visite en février 2024, Mme [REDACTED] était maintenant alitée tout le temps, ne mangeait plus sans aide ou stimulation et communiquait très peu. Elle avait fait une chute sans témoin la semaine précédente et Riviera avait ajouté un matelas amortisseur à côté de son lit en cas de nouvelle chute. Le médecin avait toutefois observé une apparente négligence et de l'urine sèche sur ses vêtements. Il n'y avait pas de plaie au sacrum, mais des légères aux talons. La famille désirait une relocalisation en CHSLD.

Les notes de la consultation médicale du 11 avril 2024 font état que Mme [REDACTED] s'alimente mieux, mais qu'elle ne communique plus. Les symptômes comportementaux sont disparus suivant l'ajustement de sa médication. Elle maintient toutefois les jambes croisées qui sont contractées. Il y a un érythème au niveau du sacrum, mais aucune autre plaie de pression. Le médecin prescrit également un changement de position toutes les 3 heures afin d'éviter les plaies.

Selon la famille qui la visitait régulièrement, le changement de position prescrit ne s'effectuait pas tout le temps. Mme [REDACTED] réagissait fortement dès qu'on la touchait.

Mme [REDACTED] est retournée au CHG du 20 au 21 mai 2024 suivant le fait qu'elle est somnolente et qu'elle ne mange plus depuis 3 ou 4 jours. À l'hôpital, elle mange et boit. Un examen tomodensitométrique révèle la présence d'un immense fécalome qui est retiré. Elle est retournée à Riviera avec une prescription de cesser le fer.

Finalement, le 28 juin 2024, elle est admise CHSLD où la plaie au sacrum est constatée et évaluée à un stade 4. Elle reçoit des soins de fin de vie.

Selon les proches rencontrés, l'état de Mme [REDACTED] s'est rapidement détérioré suivant son départ de Cité-Jardin pour intégrer une unité de soins à Riviera. En exemple, lors d'une visite, ils avaient constaté qu'elle était de bonne humeur, qu'elle riait et faisait même des farces, mais que depuis, elle avait arrêté de parler et gémissait beaucoup lors de leurs visites et qu'elle était toujours dans la même position.

Ainsi, comment un érythème au sacrum observé le 11 avril 2024 peut dégénérer au point de devenir une plaie nécrosée avec un trou béant de 6 cm X 6cm en 2 mois alors qu'un suivi pour les soins de plaie est en cours avec une prescription de changer de position aux 2 ou 3 heures, selon le professionnel consulté? À cet égard, je n'ai pas de réponse autre qu'il m'apparaît évident que les consignes des différents professionnels, notamment au niveau du changement de position, n'ont pas été respectées et que les soins n'ont pas fait l'objet d'une attention diligente. Je me questionne également sur la lenteur à procéder à une évaluation dans le but de relocaliser Mme [REDACTED] ce qui était demandé par la famille depuis juin 2023 et dont les notes des différents dossiers consultés suggèrent que ses besoins dépassent grandement la capacité de Riviera de les fournir. Ainsi, dans le but de préserver la vie, je demanderai au Centre intégré des services de santé et sociaux de l'Outaouais (CISSSO) de réviser la trajectoire de la patiente ainsi que la qualité des soins dispensés et services rendus pour la période de juin 2023 jusqu'à son décès et de prendre toutes les mesures nécessaires, le cas échéant, pour qu'une telle situation ne se reproduise pas.

Enfin, Mme [REDACTED] présentait plusieurs facteurs de risque de développer des plaies de pression soit son âge, un état de maigreur, une dénutrition et une déshydratation secondaires au manque d'apports ainsi qu'un alitement prolongé.

Lors d'une rencontre avec le CISSSO, on m'informe qu'un plan d'amélioration continue a été mis en application dans lequel des capsules de formation ont été dispensées aux infirmières du soutien à domicile et de la résidence privée pour aînés (RPA), des capsules avec images et directives sont disponibles au poste des aides-soignants, une formation afin de bien délimiter les rôles et responsabilités de chacun a été donnée, des plans de travail individualisé pour chaque résident d'unités de soins ont été implantés et il y a une rencontre hebdomadaire pour effectuer un suivi des usagers. Devant l'importance de ce plan, je vais recommander qu'il soit poursuivi de façon pérenne.

On m'informe par ailleurs que les gestionnaires de la RPA ont pris la décision de fermer l'unité de soins le 9 mai 2025. D'ici là et afin de protéger la vie, je demanderai qu'une formation soit dispensée par la CISSSO à l'ensemble des PAB, infirmières et infirmières-auxiliaires de Riviera et du CLSC sur la prévention, la détection et le traitement des plaies de pressions.

Enfin, comme il ne m'appartient pas d'évaluer la qualité des soins dispensés et que la Loi m'interdit de déterminer une responsabilité civile ou criminelle ou de jeter un blâme, je demanderai également que l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIAQ) procèdent à une révision du dossier et prennent toutes les mesures jugées nécessaires et pertinentes en vue d'une meilleure protection de la vie humaine.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une plaie de pression surinfectée dans un contexte de grande perte d'autonomie.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais** de :

[R-1] Dispenser une formation à l'ensemble de son personnel soignant de la résidence pour aînés Riviera, notamment de façon systématique à tous les nouveaux employés, ainsi qu'au personnel du soutien à domicile, sur la prévention, la détection et le traitement des plaies de pression ;

[R-2] Assurer un suivi et le respect des mesures mises en place à la résidence Riviera de façon pérenne.

Je recommande aux gestionnaires de la **Résidence Riviera** de :

[R-3] Collaborer avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais et de s'assurer que son personnel soignant suivre les formations sur la prévention, la détection et le traitement des plaies de pression.

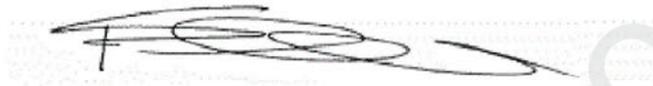
Je recommande à l'**Ordre des infirmières et infirmiers du Québec** de :

[R-4] Réviser le dossier de de la personne décédée, notamment au niveau de la qualité des actes professionnels prodigués et, le cas échéant, prendre les mesures jugées nécessaires et pertinentes en vue d'une meilleure protection de la vie humaine.

Je recommande à l'**Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec** de :

[R-5] Réviser le dossier de la personne décédée, notamment au niveau de la qualité des actes professionnels prodigués et, le cas échéant, prendre les mesures jugées nécessaires et pertinentes en vue d'une meilleure protection de la vie humaine.

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 Montréal, ce 26 février 2025.



Me Francine Danais, coroner