



Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

[REDACTED]

2025-00823

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
Coroner

BUREAU DU CORONER 2025-01-27 Date de l'avis			2025-00823 N° de dossier		
IDENTITÉ ██████████ Prénom à la naissance 90 ans Âge Québec Municipalité de résidence ██████████ Nom à la naissance Féminin Sexe Québec Province Canada Pays					
DÉCÈS 2025-01-26 Date du décès Hôpital de l'Enfant-Jésus Lieu du décès			Québec Municipalité du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été visuellement identifiée par le personnel de l'unité de soins de l'hôpital.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 24 janvier 2025, Mme ██████████ est transportée d'urgence à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus après avoir été retrouvée en détresse sur le sol de sa salle de bain à la résidence Les Jardins Lebourgneuf. Les ambulanciers, appelés sur les lieux, arrivent auprès d'elle vers 8 h 20. Elle est consciente, mais désorientée et incapable de se remémorer les circonstances de sa chute. Se plaignant de douleurs intenses dans toute la jambe gauche, une blessure traumatique est immédiatement suspectée.

Dès son admission à l'urgence, une évaluation médicale approfondie est réalisée afin de préciser la nature de ses lésions et d'orienter la prise en charge. Une radiographie confirme alors une fracture de la hanche.

Le 25 janvier, après concertation avec sa mandataire et en tenant compte de son état de santé global ainsi que de son pronostic, une approche palliative est privilégiée. Cette décision, prise en accord avec l'équipe médicale, vise à assurer un accompagnement centré sur le confort et le bien-être de la patiente.

Plus tard dans la soirée, à 20 h 45, Mme ██████████ s'éteint à l'hôpital. Son décès est officiellement constaté par un médecin de l'établissement, qui procède aux formalités nécessaires.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont suffisamment documentées dans son dossier clinique, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

L'exploitant d'une résidence a des obligations que lui imposent la loi et la réglementation pour opérer une résidence privée pour aînés (RPA) et les exigences sociosanitaires qui y sont énoncées visent à assurer la qualité et la sécurité des services offerts aux personnes âgées et sous-tendent donc un objectif de protection d'une clientèle vulnérable.

Mme [REDACTED] est atteinte d'un trouble neurocognitif de type Alzheimer, d'une fibrillation auriculaire nécessitant un traitement anticoagulant, ainsi que d'une insuffisance cardiaque. Elle souffre également d'ostéoporose, ce qui la prédispose aux fractures. En 2020, elle avait déjà subi une fracture de la hanche droite, nécessitant une intervention chirurgicale.

Selon les formulaires d'évaluation des résidents, Mme [REDACTED] utilise une marchette pour se déplacer. Son plan d'intervention indique que certaines mesures ont été mises en place à partir du 10 avril 2024. En octobre 2024, des interventions supplémentaires ont été ajoutées pour l'assister dans ses soins personnels. À la fin du mois de novembre, une aide au coucher (20 h) et au lever (7 h 30) a également été instaurée.

Aucun formulaire de déclaration d'incident n'a été complété pour les 6 mois précédents la chute qui a conduit au décès : ce qui sous-entend que Mme [REDACTED] n'a pas chuté pendant cette période.

En vertu du Décret 100-2013 (13 février 2013), selon les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitations d'une résidence privée pour aînés :

Article 56. Tout membre du personnel d'une résidence privée pour aînés ou tout professionnel qui y œuvre doit déclarer à la personne responsable de la tenue du registre, par écrit et dans les meilleurs délais, tout incident ou accident qu'il constate. La déclaration comprend, si elles sont connues, les informations suivantes :

- 1° la date et l'heure de l'incident ou de l'accident ainsi que l'endroit où il s'est produit ;*
 - 2° la nature de l'incident ou de l'accident ;*
 - 3° la description des faits et l'identification des témoins de l'incident ou de l'accident ;*
 - 4° les circonstances entourant l'incident ou l'accident ;*
 - 5° les actions entreprises et les personnes avisées au sein de la résidence à la suite de l'incident ou de l'accident ;*
 - 6° les conséquences immédiates de l'incident ou de l'accident ;*
 - 7° les recommandations que le déclarant juge pertinentes, le cas échéant.*
- GAZETTE OFFICIELLE DU QUÉBEC, 27 février 2013, 145^e année, n° 9*

D'après le formulaire de déclaration et de divulgation en cas d'incident ou d'accident dans une résidence privée pour aînés, Mme [REDACTED] a été retrouvée le 24 janvier 2025 à 7 h 45, allongée sur le sol, sur le côté gauche, le visage contre le sol, et présentant des vomissements. Un appel au 911 a été immédiatement effectué. Toutefois, la section de divulgation du formulaire demeure incomplète, de même que celles portant sur l'analyse de l'incident et les recommandations. Ces omissions limitent la compréhension des circonstances de l'événement et l'identification de mesures préventives éventuelles. Ce qui va amener une recommandation à la fin du présent rapport d'investigation.

Il faut préciser que la direction de la résidence m'a informé que l'analyse de la chute n'a pas été pas réalisée immédiatement après l'événement, en raison du rattrapage en cours lié à la fermeture des annexes incident/accident.

Selon les notes d'évolution et selon les informations obtenues de la direction :

Le 23 janvier 2025

- Entre 21 h 57 et 22 h 14, Mme [REDACTED] a reçu de l'aide pour se préparer à la nuit (toilette, hygiène, médication et coucher).
- À 23 h 16, une préposée s'est rendue à sa chambre afin de l'aider à aller aux toilettes.

Le 24 janvier 2025

- À 1 h, Mme [REDACTED] s'est rendue à la salle à manger tout habillée en pensant que c'était l'heure du souper. Elle a été ramenée à sa chambre et recouchée.
- À 6 h 49, une préposée s'est rendue à sa chambre et l'a aidée à aller aux toilettes.
- À 7 h 45, Mme [REDACTED] appelle à l'aide, elle est couchée sur le côté gauche sur le sol de la salle de bain, très nauséuse.
- À 7 h 53 le 911 est signalé après une évaluation clinique afin de faire venir les ambulanciers sans délai. Ces derniers vont la transporter à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

En vertu du Décret 100-2013 (13 février 2013), selon les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitations d'une résidence privée pour aînés :

75. La personne qui distribue les médicaments doit vérifier l'identité du résident et s'assurer que les médicaments qu'elle lui remet lui sont bien destinés.

Le Code de déontologie des infirmières et infirmiers auxiliaires a des exigences sur la tenue de dossier à l'article 17, pour leurs professionnels.

La Loi sur les coroners stipule que les coroners ne peuvent, à l'occasion d'une investigation, se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne. De plus, les coroners n'ont pas le mandat d'analyser la qualité des actes posés par les professionnels de la santé. Il existe d'autres organismes dont c'est le mandat.

Selon l'analyse des notes d'évolution du dossier tenu pour Mme [REDACTED] le 24 janvier 2025 à 14 h 37, le même infirmier auxiliaire lui a administré deux médicaments. Ces deux entrées n'apparaissent pas dans la feuille d'administration des médicaments (FADM) de Mme [REDACTED] Mme [REDACTED] n'est plus à la résidence et a été transférée à l'hôpital.

La direction de la résidence précise que les cases relatives à « l'administration de médication » ont été sélectionnées par erreur dans leur logiciel. L'infirmier auxiliaire n'a pas spécifiquement choisi la catégorie pour conclure sa tâche. Un suivi est effectué en continu auprès des employés afin de rappeler l'importance de saisir les informations en temps réel. Le document qui nous a été transmis ne comprend pas de corrections postdatées.

Un rappel de la recommandation formulée en 2024 pour cette résidence est fait à la fin du présent rapport.

En 2024, dans le rapport 2024-05173, un homme est décédé des suites d'une fracture de la hanche à la suite d'une chute de sa hauteur. Les circonstances entourant ce décès ont soulevé des questions quant à la documentation clinique complétée par les professionnels de la résidence Les Jardins Lebourgneuf. À la suite de cette situation, une recommandation a été adressée au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN) concernant la résidence Les Jardins Lebourgneuf. Il avait été recommandé de procéder à un audit des procédures internes de documentation clinique, en mettant

particulièrement l'accent sur l'exactitude des informations consignées dans le dossier des usagers, notamment celui de la personne décédée. Le cas échéant, il était également recommandé de mettre en place des mesures appropriées afin d'en assurer la rigueur.

Le Bureau du coroner a été informé que le CIUSSSCN avait ajusté cette recommandation en fonction de ses responsabilités. Il a été précisé que certaines directions de soutien du CIUSSSCN offriraient un accompagnement dans le cadre de cet audit et des mesures à mettre en place. Toutefois, cette recommandation n'a pas été appliquée, la résidence étant autonome dans la gestion de la qualité des services cliniques et ayant décliné le soutien proposé par le CIUSSSCN. La direction du consortium auquel est rattachée la RPA a néanmoins assuré au CIUSSSCN que des mécanismes de surveillance rigoureuse de la qualité des dossiers étaient déjà en place et qu'elle n'hésiterait pas à solliciter le CIUSSSCN en cas de besoin.

L'ensemble des éléments recueillis indique que Mme [REDACTED] est décédée des suites de complications d'une fracture accidentelle de la hanche.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications médicales apparues après une fracture de la hanche causée par une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Groupe Lokia MT inc. propriétaire de la résidence privée pour aînés « Les Jardins Lebourgneuf »** :

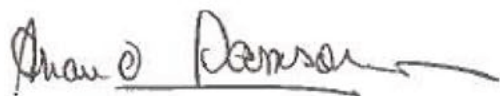
- [R-1] Réalise un audit des procédures internes de documentation clinique, en mettant l'accent sur l'exactitude des informations consignées dans le dossier clinique des résidents, notamment celui de la personne décédée et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées pour s'en assurer;
- [R-2] S'assure qu'un formulaire d'incident ou d'accident soit rempli, consigné et analysé au dossier sans délai lorsqu'un membre du personnel constate où est témoin d'un incident ou accident impliquant un résident;
- [R-3] Documente dans le dossier du résident, les mesures mises en place pour un résident ainsi que le suivi effectué après chaque incident ou accident.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information :

- Les dossiers cliniques de la personne décédée ;
- Les échanges courriel avec la direction de la résidence Les Jardins Lebourgneuf ;
- Les échanges avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

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 8 avril 2025.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Arnaud Samson', with a horizontal line underneath.

Dr Arnaud Samson, coroner