

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-05325

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	
2024-07-14 Date de l'avis	2024-05325 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
88 ans Âge	Féminin Sexe
Sherbrooke Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-07-14 Date du décès	Sherbrooke Municipalité du décès
Hôtel-Dieu de Sherbrooke Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ est identifiée visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 9 juillet 2024, vers 15 h 30, Mme ██████████ fait une chute de sa hauteur à la ressource intermédiaire (RI) Fleuri-bois où elle demeure. Elle est retrouvée au sol de la chambre d'un voisin. Elle ne semble pas avoir subi d'impact crânien, mais elle se plaint d'une douleur à la hanche, donc elle est transférée à l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke où les examens confirment une fracture de la hanche droite.

Toutefois, considérant l'ensemble des conditions médicales de Mme ██████████ l'équipe traitante et des membres de la famille optent pour des soins de confort.

Le décès de Mme ██████████ est constaté par un médecin du centre hospitalier le 14 juillet 2024.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ étaient suffisamment documentées dans son dossier médical de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Selon son dossier médical, Mme ██████████ était âgée de 88 ans et elle était notamment connue pour des troubles neurocognitifs majeurs (Alzheimer), des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et de l'errance. Ainsi, entre autres, en raison de ses problèmes de santé, Mme ██████████ était connue à risque de chute. De plus, elle prenait des médicaments pouvant augmenter ce risque.

Le rapport de déclaration d'incident ou d'accident indique que lors de la chute du 9 juillet, Mme [REDACTED] a été retrouvée au sol et elle se plaignait d'une douleur à la hanche droite. Il est également précisé que la chute serait survenue à l'entrée de la chambre d'un autre usager ; un voisin de Mme [REDACTED]

Il est aussi inscrit à ce rapport : « Démarche déjà décrite comme étant non sécuritaire : se tient sur les murs, a des pertes d'équilibre, démarche lente et douleurs au dos, Personnel insuffisant ?, n'utilise pas sa marchette malgré de multiples rappels. En raison de ses problèmes cognitifs, elle n'est pas en mesure de s'en rappeler. Chute en novembre 2023 et mars 2024. Pas de mesures mises en place. Aurait dû augmenter vigilance et aide aux déplacements. »

J'ai donc interpellé la gestion des risques afin de comprendre mieux la situation et surtout l'absence de mesures de prévention du risque de chute.

La direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et du partenariat (DQEPP) du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke s'est questionnée sur le décès de Mme [REDACTED]. Un plan d'amélioration a été mis en place dont les recommandations suivantes ont émané de l'analyse :

- Mettre en place un comité interdisciplinaire local pour l'analyse des chutes pour ainsi faciliter l'analyse des facteurs de risque, mettre en place des mesures de prévention des chutes, réviser les mesures lorsqu'il y a un changement dans l'état de santé physique et/ou mentale de l'utilisateur et assurer une documentation au dossier.
- Mettre à jour et diffuser l'aide-mémoire sur les éléments nécessitant que l'infirmière en RI soit avisée afin que le personnel de la RI puissent identifier facilement les signes et symptômes à signaler rapidement à l'infirmière.
- Élaborer un calendrier d'audits annuel permettant de s'assurer de l'application des bonnes pratiques en prévention des chutes dans les RI, et ce, sur une base régulière.
- Réaliser des audits afin de valider la conformité des pratiques en prévention des chutes dans les RI et identifier les améliorations à apporter.

À la suite de discussions que j'ai eues avec une spécialiste en activités cliniques à la gestion des risques du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, les mesures correctrices ci-dessus ont été mises en place, sauf la première qui est en cours de réalisation, donc je ferai une recommandation à cet effet.

Ainsi, l'ensemble des éléments recueillis indique que Mme [REDACTED] a subi une dégradation importante de son état de santé à la suite de la chute survenue le 9 juillet 2024 lui ayant causé une fracture de la hanche.

CONCLUSION

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

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie, dont fait partie l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke**:

- [R-1] Mette en place un comité interdisciplinaire local pour l'analyse des chutes pour ainsi faciliter l'analyse des facteurs de risque, mette en place des mesures de prévention des chutes, révise les mesures lorsqu'il y a un changement dans l'état de santé physique et/ou mentale de l'utilisateur et assure une documentation au dossier.

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 28 avril 2025.



Me Nancy Bouchard, coroner