

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-09202

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 Richard Drapeau
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-12-03 Date de l'avis	2024-09202 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
100 ans Âge	Masculin Sexe	
Val-des-Sources Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-12-03 Date du décès	Val-des-Sources Municipalité du décès	
Centre multiservices de santé et de services sociaux des Sources Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ est identifié visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. ██████████ est admis le 15 octobre 2019 au Centre multiservices de santé et de services sociaux des Sources. Le 7 octobre 2024, vers 4 h 30, un préposé aux bénéficiaires du centre d'hébergement entend un bruit dans la chambre de M. ██████████ puis trouve ce dernier couché au sol. Sa marchette est au sol entre lui et le lavabo. M. ██████████ accuse une douleur à la hanche gauche, mais aucune déformation n'est perceptible. Il est remis au lit et reçoit un antidouleur. Un suivi post-chute est débuté. Ce même jour, vers 10 h 30, un préposé aux bénéficiaires trouve M. ██████████ assis au sol à côté de son lit. Il accuse cette fois une douleur à la hanche droite. Un examen en imagerie médicale confirme une fracture sous capitale de la hanche droite. Une chirurgie n'est pas indiquée pour M. ██████████ Il reçoit donc des soins de confort. Par la suite, l'état général de M. ██████████ se détériore.

Le décès de M. ██████████ est constaté le 3 décembre 2024 par un médecin de l'établissement.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont suffisamment documentées dans son dossier clinique du Centre multiservices de santé et de services sociaux des Sources, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

M. ██████████ était un homme de 100 ans ayant plusieurs antécédents médicaux, notamment un trouble neurocognitif majeur, des chutes multiples et des vertiges épisodiques. Il s'agit de facteurs de risque de chute.

Le 14 juillet 2024, une analyse des risques de chute à l'aide de l'échelle de dépistage de chutes *MORSE* a mis en évidence un risque élevé de chute. Les facteurs de risque retenus étaient les médicaments (antidépresseur et narcotique), les antécédents de chutes, la présence de plusieurs diagnostics médicaux, l'utilisation d'une aide à la marche, les difficultés lors de déplacements et de transferts et l'état mental de M. [REDACTED]

Le dossier clinique du Centre multiservices de santé et de services sociaux des Sources fait état d'environ 22 rapports de déclaration d'incident ou d'accident. Les rapports de déclaration d'incident ou d'accident indiquent à de multiples reprises d'augmenter la fréquence de la surveillance sans indiquer la fréquence actuelle et la nouvelle fréquence. Comment savoir à quelle nouvelle fréquence la surveillance doit se faire ?

Dans le cadre d'un événement sentinelle en gestion des risques, une analyse a été faite par un spécialiste en activités cliniques – Qualité et sécurité des soins et services aux usagers de la direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). Suite à cette analyse, des recommandations ont été émises afin d'améliorer la gestion des risques et de renforcer la sécurité globale des usagers dans cet établissement ou dans l'organisation. Voici les recommandations émises :

Planifier une activité clinique d'analyse de cas portant sur des chutes survenues dans l'établissement. Cette démarche vise à :

- Soutenir le personnel infirmier dans l'identification proactive des facteurs de risque de chute chez les résidents durant leur période d'hébergement ;
- Promouvoir l'application de mesures préventives individualisées ;
- Assurer la documentation rigoureuse des interventions au Plan thérapeutique infirmier (PTI).

Inclure, au début de chaque quart de travail, un court partage d'information lors des réunions d'équipe impliquant les infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires (PAB), afin de :

- Diffuser l'information pertinente concernant les résidents ayant chuté ou présentant un risque élevé de chute ;
- Rappeler les mesures préventives spécifiques en place ;
- Favoriser la discussion, la vigilance clinique et l'amélioration continue des pratiques en prévention des chutes.

Il s'agit de recommandations qui pourraient améliorer, dans certains cas, la sécurité des usagers.

À la suite de l'étude des causes et des circonstances entourant le décès de M. [REDACTED] et des recommandations mentionnées ci-devant, je vais tout de même formuler une recommandation pour une meilleure protection de la vie humaine, à la fin du présent rapport.

Un retour préalable sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès de la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat du CIUSSS de l'Estrie – CHUS m'a permis de discuter de la recommandation.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé de 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 (CIUSSS) de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, dont fait partie le Centre multiservices de santé et de services sociaux des Sources** :

[R-1] S'assure que le personnel infirmier précise de façon détaillée la ou les mesures prises dans les rapports de déclaration d'incident ou d'accident, notamment lorsque la mesure prise consiste en une augmentation de la fréquence de surveillance.

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 Sherbrooke, ce 8 juillet 2025.



Me Richard Drapeau, coroner