

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-08041

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Me Nancy Gilbert  
Coroner

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2024-10-19 Date de l'avis	2024-08041 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
91 ans Âge	Féminin Sexe	
Québec Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2024-10-19 Date du décès	Québec Municipalité du décès	
Centre d'hébergement Notre-Dame-de-Lourdes Lieu du décès		

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

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

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Mme ██████████ demeure au Centre d'hébergement Notre-Dame-de-Lourdes.

Le 9 octobre 2024, à 15 h 30, un préposé aux bénéficiaires la trouve allongée sur le dos dans sa chambre, face à son fauteuil roulant. Mme ██████████ se plaint d'une douleur au genou gauche. L'évaluation faite par une infirmière ne démontre aucune suspicion de fracture alors on la mobilise selon le protocole jusqu'à son lit et elle reçoit une médication pour soulager sa douleur.

Le 10 octobre 2024, au matin, une ecchymose est observée sur le pied gauche de Mme ██████████ et cette dernière est très souffrante et refuse de mobiliser son pied. Un appel est fait au médecin de garde qui suspecte une fracture et recommande une évaluation plus approfondie. Mme ██████████ est alors conduite en ambulance à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus où une fracture du tibia gauche est diagnostiquée à la suite d'une imagerie médicale.

Considérant l'ensemble des conditions médicales de Mme ██████████, l'équipe traitante, après discussion avec un proche, opte pour des soins de confort et son niveau de soins est alors établi à D, soit des soins visant à assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie. Mme ██████████ obtient son congé de l'hôpital et retourne dans son milieu de vie. Elle décède le 19 octobre 2024, en avant-midi, et son décès est constaté par un infirmier du centre d'hébergement, le jour même.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont suffisamment documentées dans ses dossiers cliniques de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et du Centre d'hébergement Notre-Dame-de-Lourdes, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonné aux fins de la présente investigation.

## ANALYSE

Mme [REDACTED] est suivie sur le plan médical, entre autres, pour, une sténose foraminale sévère (rétrécissement du foramen où passent les racines nerveuses qui proviennent de la moelle épinière), un diabète de type II, une maladie pulmonaire obstructive chronique, une maladie coronarienne athérosclérotique, une maladie vasculaire athérosclérotique, de l'hypertension artérielle, de l'ostéoporose ainsi qu'un trouble de la mobilité multifactoriel.

Elle se mobilise en fauteuil roulant propulsé par un intervenant et les transferts s'effectuent avec l'aide de deux intervenants qui utilisent un verticalisateur ou une toile pour la mobiliser. Il apparaît que les transferts sont de plus en plus difficiles dû à une faiblesse des membres inférieurs depuis juillet 2024. Bien qu'une note soit présente disant qu'elle puisse se lever seule si elle est anxieuse mais que cela arrive rarement, rien n'indique qu'elle démontre de l'anxiété le jour de sa chute ou les journées précédentes.

En outre, on ne semble pas demander à Mme [REDACTED] la raison pour laquelle elle se lève seule alors qu'elle sonne habituellement pour de l'aide. À tout le moins, le dossier n'en fait pas mention. Pourtant, Mme [REDACTED] est capable de s'exprimer et elle est orientée selon l'évaluation réalisée à la suite de sa chute. De surcroît, l'information colligée ne permet pas de savoir si elle porte ses chaussures ni depuis quand elle est allongée au sol. Des précisions obtenues lors de l'investigation indiquent que le personnel voit Mme [REDACTED] assise dans son fauteuil vers 14 h, lors de la tournée pour les collations et qu'une chute du lit est exclue.

L'analyse de la documentation reçue du centre d'hébergement démontre l'absence de dépistage des facteurs de risque de chute lors de l'admission de Mme [REDACTED] en décembre 2021. Le seul dépistage au dossier est fait le 22 juillet 2022 et le risque de chute est léger à modéré. D'après ce formulaire, le niveau de risque de chute doit être indiqué sur le plan thérapeutique infirmier (PTI) et une réévaluation doit obligatoirement être faite au plus tard dans les 12 mois. Or, aucune réévaluation annuelle n'est réalisée et le niveau de risque n'est pas inscrit au PTI. Notons que l'identification du profil de risque de chute d'un usager vise à obtenir un portrait plus complet de sa situation et est un incontournable pour l'ajustement du plan d'intervention individualisé de cette personne.

Étant donné que Mme [REDACTED] présente une plaie de pression au talon gauche et une autre au coccyx depuis le mois d'août 2024 en plus d'épisodes de confusion qui sont documentés, je me demande si toutes les mesures préventives et de protection sont mises en place pour cette dernière.

Particulièrement, la politique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale relative à la prévention et la gestion des chutes (PO-56)<sup>1</sup>, à laquelle est assujéti le Centre d'hébergement Notre-Dame-de-Lourdes, prévoit que le profil de risque de chute de l'usager doit notamment être fait ou mis à jour suivant l'admission d'un usager et lors d'un changement significatif de l'état de santé ou de l'état mental. À la lumière de ce qui précède, je formulerai des recommandations pour une meilleure protection de la vie humaine.

Essentiellement, l'investigation révèle que Mme [REDACTED] chute accidentellement de sa hauteur, vraisemblablement en raison d'une faiblesse aux membres inférieurs. Le médecin traitant conclut qu'une surinfection bronchique survenue dans le contexte des soins de confort à la suite de la fracture du tibia est la cause de son décès. Par ailleurs, l'investigation écarte l'intervention d'un tiers dans le présent décès.

---

<sup>1</sup> Politique relative à la prévention et à la gestion des chutes et de leurs conséquences, PO-56

### **Mesures correctives mises en place depuis le décès :**

Dans le cadre de mon investigation, je me suis entretenue avec une conseillère cadre à la gestion des risques du CIUSSS de la Capitale-Nationale relativement aux circonstances entourant le décès de Mme [REDACTED] et des recommandations qui seront formulées à la suite de mes constats. Il appert qu'un comité de travail qui découle du sous-comité de gestion des risques de la Direction des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées, hébergement, identifie entre autres, comme travaux prioritaires pour l'année 2025-2026, la qualité du plan thérapeutique infirmier dans les centres d'hébergement et les maisons des aînés et maisons alternatives (MDA MA). Également, les mesures suivantes sont mises en place depuis le décès de Mme [REDACTED] :

- Création d'une fiche mémoire pour faciliter la compréhension des étapes à réaliser pour la prévention des chutes et des blessures, et ce, dès la planification de l'admission d'un usager dans un milieu de vie ;
- Activités d'apprentissages et d'appropriation de la politique relative à la prévention des chutes rendues disponibles dans les derniers mois sur l'environnement numérique d'apprentissage ENA provincial (ENA 17949) ;
- Déploiement d'un module d'appropriation interactif sur le protocole interdisciplinaire post-chute pour l'usager ayant chuté ;
- Présentation de la pratique organisationnelle requise (POR) pour la prévention des chutes et les nouveaux tests de conformité d'Agrément Canada, à l'ensemble des gestionnaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale présents au rendez-vous des bonnes pratiques, le 7 octobre 2025.

### **Mesures en cours de réalisation**

Les mesures suivantes sont en cours de réalisation pour l'amélioration du continuum de prévention des chutes :

- Rédaction d'une procédure spécifique pour les usagers des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et MDA MA, découlant de la Politique relative à la prévention et à la gestion des chutes et leurs conséquences (PO-56);
- La formation sur la prévention des chutes et la mise en place de mesures universelles disponibles sur ENA provincial est identifiée comme prioritaire pour tous les intervenants en contact avec la clientèle à la DSAPA hébergement (ENA 3072).
- Plusieurs activités de promotion et de préventions seront déployées pour le mois de la prévention des chutes, en novembre 2025.

Malgré la mise en place de ces mesures, il m'apparaît nécessaire de formuler des recommandations pour une meilleure protection de la vie humaine.

Un retour préalable sur les circonstances du décès de Mme [REDACTED] auprès de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique du CIUSSS de la Capitale-Nationale m'a permis de discuter de chacune des recommandations.

D'après l'ensemble des informations recueillies au cours de la présente investigation, je conclus à un décès accidentel.

## CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée d'une surinfection bronchique survenue à la suite d'une fracture du tibia, consécutivement à une chute de sa hauteur.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, dont fait partie le Centre d'hébergement Notre-Dame-de-Lourdes** :

- [R-1] S'assure que les évaluations et les réévaluations du risque de chute des usagers soient faites systématiquement par les intervenants lors d'une admission ou d'un changement dans leur condition clinique, conformément à la politique du CIUSSS de la Capitale-Nationale relative à la prévention et à la gestion des chutes et de leurs conséquences;
- [R-2] Rappelle aux intervenants que le niveau de risque de chute doit être indiqué sur le plan thérapeutique infirmier afin d'assurer un continuum de soins et d'interventions sécuritaire dans le respect des mesures de protection identifiées pour l'usager.

---

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 Québec, ce 21 novembre 2025.

Me Nancy Gilbert, coroner