

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

██████████ ██████████

2023-01488

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

BUREAU DU CORONER	
2023-02-22 Date de l'avis	2023-01488 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
97 ans Âge	Féminin Sexe
Magog Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-02-22 Date du décès	Magog Municipalité du décès
Centre multiservices de santé et de services sociaux de Memphrémagog Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un membre de sa famille au Centre multiservices de santé et de services sociaux (Centre multi. SSS) de Memphrémagog.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 16 février 2023, vers 23 h 40, la bande sensitive du lit de Mme ██████████ sonne. Selon le rapport de déclaration d'incident ou d'accident, un p éposé aux bénéficiaires « tout prêt » trouve Mme ██████████ allongée au sol près de la porte de sa chambre en position latérale gauche. La marchette de Mme ██████████ se trouve alors renversée au sol près du lavabo et les pantoufles de celle-ci sont éparpillées. Mme ██████████ se plaint de douleurs. Les notes d'observation des infirmières indiquent que Mme ██████████ a été relevée à l'aide de trois personnes puis installée dans son fauteuil roulant. Un examen médical confirme ensuite une fracture du bassin. Dans les jours suivants, l'état général de Mme ██████████ se détériore et des soins de confort lui sont prodigués. Malheureusement, Mme ██████████ décède le 22 février 2023.

Le décès a été constaté à 20 h 45, le 22 février 2023.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont bien documentées dans son dossier médical du Centre multi. SSS de Memphrémagog, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Le 28 octobre 2022, Mme ██████████ a été admise au Centre multi. SSS de Memphrémagog en raison d'une perte d'autonomie secondaire à un trouble neurocognitif majeur mixte évolutif et à un épisode de COVID-19 en janvier 2022.

Une évaluation du risque de chute a été faite à l'aide de l'échelle de dépistage de chutes *morse*. Le risque avait été jugé élevé en raison des antécédents de chute, de la présence de plus d'un diagnostic médical, de l'usage d'une aide à la marche, d'une démarche anormale et du fait que Mme [REDACTED] se surestimait, oubliait ses limites ou était impulsive.

Selon le dossier médical de Mme [REDACTED] celle-ci avait plusieurs antécédents médicaux comprenant notamment son trouble neurocognitif et de l'ostéoporose. Les troubles neurocognitifs sont considérés être des facteurs de risque de chute et l'ostéoporose peut aggraver les conséquences d'une chute.

En considérant le risque élevé de chutes, le 1^{er} novembre 2022, le plan thérapeutique infirmier contenait des directives, dont s'assurer d'un environnement dégagé, la mise en place d'un programme de marche et l'installation d'une bande sensitive au lit et au fauteuil en tout temps. Selon un membre de la famille, il est arrivé « à quelques reprises qu'on ait oublié d'installer un "tapis sonore" dans le lit... ».

Suite au décès de Mme [REDACTED] 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 – CHUS a mis en place un plan d'amélioration qui contient les recommandations suivantes :

1. Évaluer la possibilité de mettre en place un processus au CHSLD Memphrémagog afin de valider auprès de la famille, et ce, dès l'admission, si elle désire être appelée pendant la nuit lors d'un événement entraînant une blessure ;
2. Effectuer un rappel via une note de service aux équipes de soins du CHSLD Memphrémagog de l'obligation d'effectuer des tournées intentionnelles même si la famille est présente à la chambre ;
3. Mise en place d'un outil (registre de signature) au CHSLD Memphrémagog attestant que la tournée intentionnelle est bien éalisée
4. Effectuer un rappel aux infirmières du CHSLD Memphrémagog de faire une évaluation du risque de chute lors d'un changement de la condition physique et mentale de l'usager et en faire le suivi au plan thérapeutique infirmier et leur rappeler qu'elles ont l'obligation légale et la responsabilité de consigner elles-mêmes leur évaluation au dossier de l'usager.

Il serait également opportun que la tournée intentionnelle comprenne la vérification de l'installation des bandes sensibles lorsque requise.

Selon l'information obtenue, le 16 février 2023, vers 23 h 40, les préposés ont dû s'occuper de trois urgences (3 signaux sonores), dont celle de Mme [REDACTED] qui était la troisième selon l'ordre chronologique. Il y avait alors deux préposés et une infirmière auxiliaire sur l'étage. L'alarme provenant de la bande sensitive du lit de Mme [REDACTED] avait sonné. L'un des préposés avait donc sécurisé un autre patient puis s'était rendu dans la chambre de Mme [REDACTED] environ 2 ou 3 minutes après que l'alarme a retenti.

Que se passe-t-il lorsqu'il n'y a pas assez de préposés pour s'occuper des urgences sur un étage et qu'il y a des préposés sans urgence sur un autre étage. Il ne semble pas y avoir de vases communicants. Il y aurait peut-être lieu d'améliorer les communications entre les différents étages lors d'urgence afin d'obtenir l'aide requise lorsque des préposés d'un autre étage ne sont pas affairés à traiter des urgences.

Afin de mieux protéger la vie humaine, il y a lieu de formuler des recommandations.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée de complications suite à une chute de sa hauteur entraînant une fracture du bassin.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux dont fait partie le Centre multiservices de santé et de services sociaux de Memphrémagog pour le CHSLD Memphrémagog :

- de vérifier l'installation des bandes sensibles lorsque requise lors des tournées intentionnelles et de l'inscrire au registre de signature;
- d'améliorer les communications entre le personnel (préposés, infirmières auxiliaires et infirmières) des différents étages lors d'urgence afin d'obtenir l'aide requise lorsque des membres du personnel d'un autre étage ne sont pas affairés à traiter des urgences.

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 19 mars 2024.



Me Richard Drapeau coroner