

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



2023-09501

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	
2023-12-17 Date de l'avis	2023-09501 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
79 ans Âge	Masculin Sexe
Stoke Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-12-17 Date du décès	Sherbrooke Municipalité du décès
Hôpital Fleurimont Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement, par le personnel médical, à l'Hôpital Fleurimont.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 27 septembre 2023, M. ██████████ est admis à l'Hôpital Fleurimont en raison d'un accident de voiture. À la suite de celui-ci, sa respiration est normale et il présente une lacération à l'avant-bras gauche seulement; il n'y a pas de détérioration de son état de santé général. Toutefois, les examens effectués au centre hospitalier révèlent de manière fortuite une masse temporale droite d'allure gliale (tumeur au cerveau, non reliée à l'accident), pour laquelle il subit une craniotomie le 18 octobre. Il reçoit également du support en physiothérapie. Il est un peu plus désorganisé, il a moins d'endurance et il a de la difficulté à se mobiliser, mais son état est stable. Il est en attente pour une relocalisation dans un milieu de vie mieux adapté à ses besoins.

Le 16 décembre, vers 11 h 20, alors qu'il est toujours hospitalisé, il est retrouvé au sol de sa chambre, face première. À la suite de cette chute, il se plaint de céphalées et de douleurs, il a plusieurs lésions et il est très souffrant. Un suivi post-chute est débuté, un moniteur de risque de chute est installé, la surveillance est augmentée et un scan de la tête est effectué. Il y a apparition de plusieurs sillons hyperdenses frontopariétotemporal gauches compatibles avec des foyers d'hémorragie sous-arachnoïdienne. Dans l'après-midi, son état se dégrade et il devient beaucoup plus somnolent.

Considérant le pronostic sombre et les risques reliés à une opération, ses proches choisissent de lui offrir des soins de confort. Un nouvel examen effectué le lendemain confirme une importante détérioration avec apparition d'un volumineux foyer hémorragique.

Le décès de M. ██████████ est constaté par un médecin du centre hospitalier le 17 décembre 2023.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital Fleurimont, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Selon son dossier médical, M. [REDACTED] était âgé de 79 ans et il était notamment connu pour de l'hypertension artérielle, du diabète de type 2, une néphropathie diabétique, une maladie pulmonaire obstructive chronique, une maladie vasculaire athérosclérotique, de l'insuffisance rénale chronique et de la dyslipidémie.

Lors de l'accident de voiture, il aurait dévié de sa route sur plus d'un kilomètre et il aurait percuté un wagon. Il a ensuite subi une opération, en raison de son cancer découvert à l'hôpital lors d'un examen, et son état était stable. Il était en attente d'une relocalisation. Toutefois, le 16 décembre, il a fait une chute avec un impact crânien.

Le rapport d'incident indique que, le 16 décembre 2023, M. [REDACTED] aurait chuté alors qu'il a tenté de se lever de son fauteuil.

Lors de l'analyse du dossier de M. [REDACTED] j'ai constaté que deux évaluations du risque de chute ont été faites le 20 octobre 2023 dont l'une indiquait un risque faible et l'autre élevé. J'ai questionné la gestion des risques à cet effet et rien n'explique cette situation. J'ai également demandé une confirmation du risque de chute de M. [REDACTED] avant sa chute du 16 décembre, ainsi que les mesures mises en place pour limiter ce risque. À cette question, on m'a répondu que M. [REDACTED] n'avait pas été évalué à ce niveau alors qu'en réalité nous avons des évaluations du risque de chute, mais qui sont discordantes. On m'a référé au rapport d'évaluation et aux notes évolutives en ergothérapie et en physiothérapie ainsi qu'au plan de thérapeutique infirmier (PTI) pour m'éclairer sur ce risque.

J'ai consulté ces documents sur lesquels un risque de chute était noté (au plan thérapeutique infirmier) depuis l'admission, de même qu'une perte d'autonomie depuis le 15 octobre 2023. De plus, j'ai constaté au niveau des directives que, toujours depuis son admission, M. [REDACTED] devait être accompagné lors de tous ses déplacements et qu'il portait un bracelet jaune afin de l'identifier comme étant à risque de chute. J'ai également noté qu'en date du 16 décembre 2023 un tapis amortisseur a été installé au lit et au fauteuil, soit après la chute.

De plus, l'évaluation en physiothérapie faite à l'admission indiquait qu'en raison de ses problèmes de santé, l'autonomie de M. [REDACTED] était limitée dans ses déplacements et ses transferts et il recommandait un accompagnement à ce niveau.

Quant à l'évaluation en ergothérapie, faite le 13 octobre 2023, celle-ci indiquait que M. [REDACTED] était en mesure d'utiliser la cloche d'appel et de se déplacer seul sans aide technique, mais que les déplacements seuls n'étaient pas sécuritaires et qu'il était préférable qu'il soit supervisé pour ses transferts. Ainsi, il devait être accompagné en tout temps pour ses déplacements.

Selon d'autres notes au dossier, M. [REDACTED] avait des antécédents de chute, mais il connaissait ses limites et il était en mesure d'utiliser la cloche d'appel.

Également, dans les jours précédents la chute, M. [REDACTED] était beaucoup plus faible, il se disait fatigué, mais malgré cela, aucune mesure de prévention des chutes n'a été ajoutée.

Le sous-comité de gestion des risques ayant procédé à la révision du dossier s'est questionné sur le décès de M. [REDACTED]. Ce comité a procédé à une révision des événements et a formulé les propositions suivantes au plan d'amélioration :

- Rappeler aux infirmières de l'unité du 6ième A du CHUS- Hôpital Fleurimont que lors de tout changement dans l'état de santé physique et mentale d'un usager il faut effectuer une évaluation clinique en tenant compte des facteurs de risque individuels incluant le risque de chute selon l'échelle de Morse et ajuster les mesures de prévention.

À la suite de l'étude des causes et des circonstances entourant le décès de M. [REDACTED] je vais 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 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie m'a permis de discuter de la recommandation.

Ainsi, il est vraisemblable de croire que la chute du 16 décembre a conduit au décès de M. [REDACTED].

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé d'une hémorragie intracrânienne consécutivement à une chute, dans un contexte de glioblastome (tumeur cancéreuse au cerveau).

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 (CHUS)**, duquel relève l'Hôpital Fleurimont :

[R-1] Révise la qualité des mesures de prévention des chutes qui ont été appliquées lors de l'hospitalisation du 27 septembre au 16 décembre 2023 de la personne décédée et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients en pareilles circonstances.

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 27 mars 2025.



Me Nancy Bouchard, coroner