

Chapitre trois : Cas examinés en 2018

En 2018, le Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée a examiné 20 décès de personnes âgées (14 femmes et 6 hommes), dont des résidents de foyers de soins de longue durée (FSLD) et de maisons de retraite. Quatre de ces cas constituaient des renvois obligatoires parce qu'il s'agissait d'homicides survenus dans des FSLD.

Les 20 décès examinés en 2018 étaient répartis comme suit : 1 en 2013, 1 en 2015, 6 en 2016 et 12 en 2017.

[N. B. : Le BCC a adopté une politique voulant que toutes les investigations des coroners sur des homicides survenus dans des FSLD ou des maisons de retraite de la province soient soumises au Comité pour un examen plus poussé. D'autres cas de décès de personnes âgées (survenus ou non dans un FSLD ou une maison de retraite) peuvent lui être soumis s'ils sont attribuables à des problèmes ou questions d'ordre systémique, ou si la famille, le coroner investigateur ou le coroner régional principal ont soulevé des interrogations.]

Un résumé des cas examinés et des recommandations formulées en 2018 figure à l'annexe A.

Les personnes qui désirent obtenir les rapports détaillés caviardés doivent écrire au BCC, à l'adresse occ.inquiries@ontario.ca.

L'âge moyen des défunts dans les cas examinés en 2018 était de 83,6 ans.

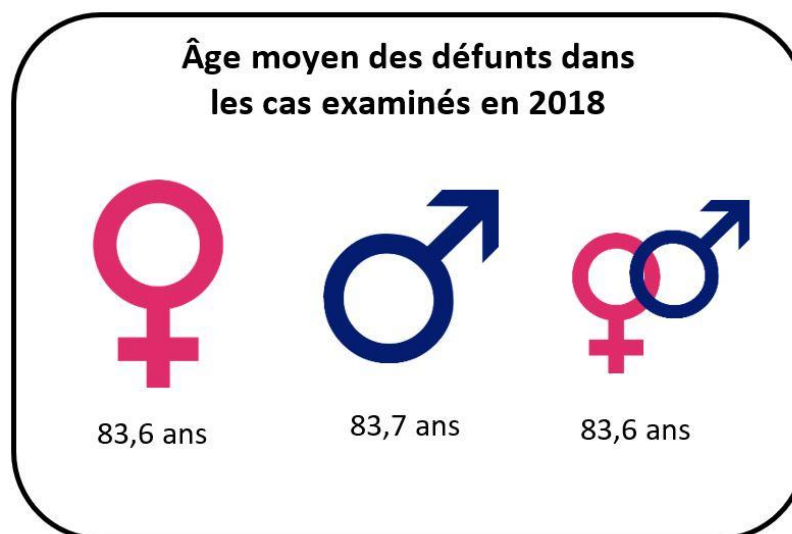
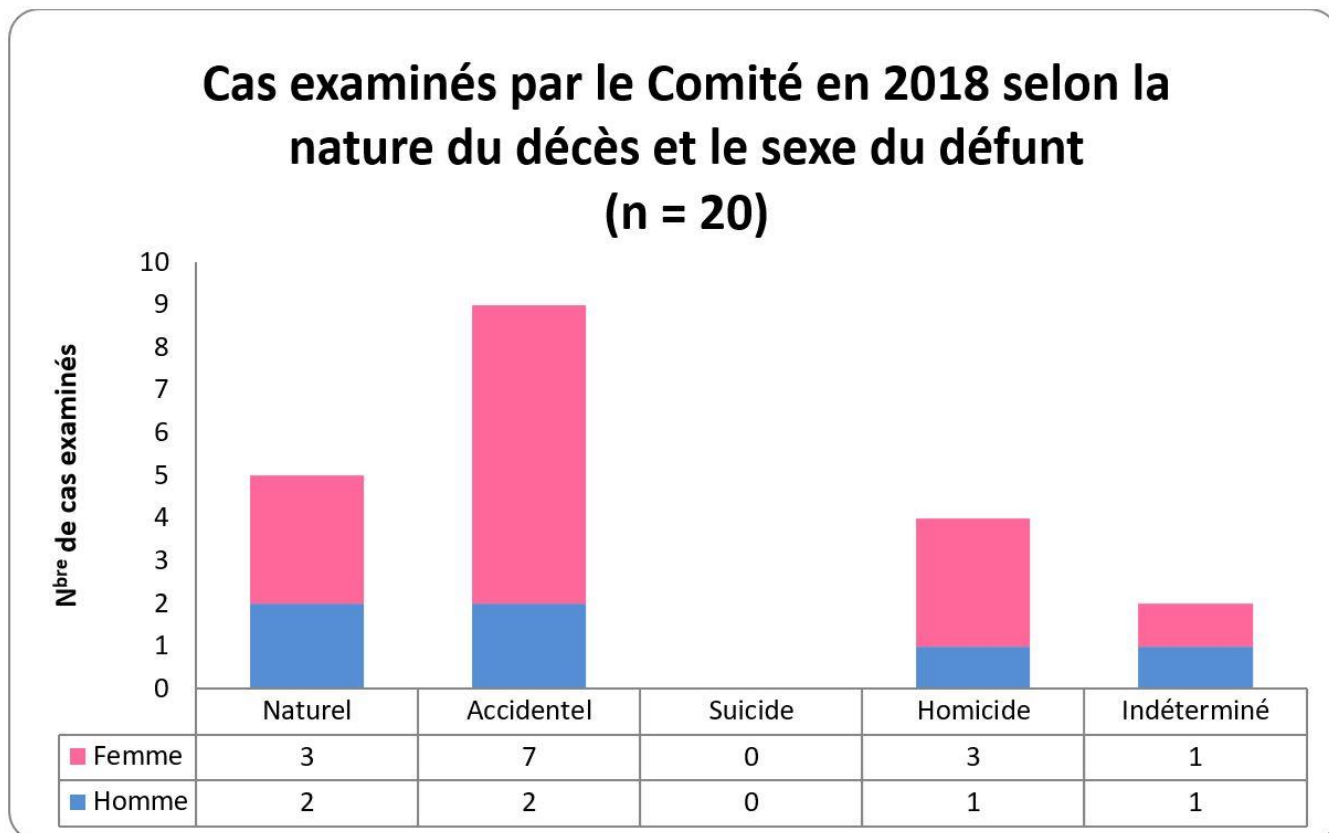


Figure 3 : Cas examinés par le Comité en 2018 selon la nature du décès et le sexe du défunt



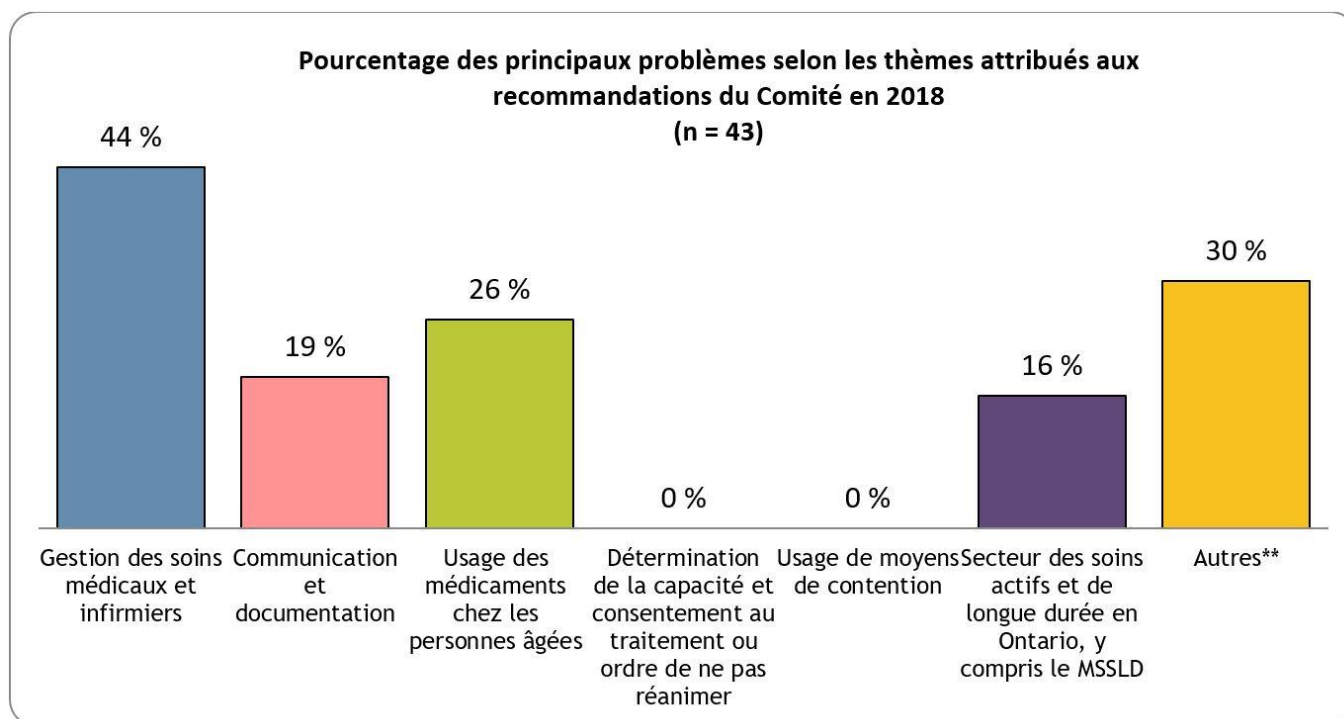
La **figure 3** montre la répartition des cas examinés par le Comité selon la nature du décès et le sexe du défunt. Des 20 cas examinés, on compte cinq décès naturels (trois femmes et deux hommes), neuf décès accidentels (sept femmes et deux hommes), quatre homicides (trois femmes et un homme), deux décès de mode indéterminé (une femme et un homme) et aucun suicide.

En 2018, le Comité a formulé 43 recommandations visant à prévenir d'autres décès dans des circonstances similaires. Cinq cas n'ont donné lieu à aucune recommandation. Bien que ces cas n'aient pas fait l'objet de recommandations, l'analyse des circonstances par le Comité et la discussion qui s'est ensuivie ont grandement contribué à l'investigation plus poussée du coroner.

Les recommandations issues des examens ont été transmises aux particuliers, aux établissements, aux ministères, aux agences, aux organismes, aux groupes d'intérêt spéciaux, aux professionnels de la santé (et à leurs organismes de réglementation) et aux coroners concernés. On a demandé aux agences et aux organismes en mesure de mettre en œuvre les recommandations de répondre au BCC dans les six mois suivant la réception des recommandations. Ils étaient invités à évaluer l'état de mise en œuvre des recommandations qui leur avaient été adressées.

Les recommandations ont également été transmises aux coroners en chef et aux médecins légistes d'autres provinces et territoires canadiens, et peuvent être consultées sur demande.

Figure 4 : Pourcentage des principaux problèmes selon les thèmes attribués aux recommandations du Comité en 2018



** N. B. : La catégorie « Autres » comprend les recommandations destinées à d'autres ministères ou au secteur de la justice.

La **figure 4** illustre la répartition des thèmes et des problèmes traités dans les recommandations issues des examens de 2018. Les thèmes et problèmes les plus récurrents étaient la gestion des soins médicaux et infirmiers (44 %), le secteur des soins actifs et de longue durée (16 %), la communication et la documentation (19 %), l'usage des médicaments chez les personnes âgées (26 %), et la catégorie « Autres », y compris les recommandations destinées aux services de police et aux coroners régionaux principaux (30 %). En 2018, aucune recommandation n'a été formulée dans les catégories « détermination de la capacité et consentement au traitement ou ordre de ne pas réanimer » et « usage de moyens de contention ».

On reconnaît que les problèmes cernés et les tendances observées reposent sur les cas à examiner. À part les homicides dans les FSLD, dont l'examen est obligatoire selon la politique du BCC, tous les cas examinés font l'objet de renvois discrectionnaires et relèvent donc d'une décision subjective. Le caractère arbitraire de certains renvois peut engendrer des tendances axées sur des interrogations ou des problèmes considérés comme des points qui méritent une attention plus grande et une analyse plus poussée.

Résumé général des cas examinés et des recommandations formulées par le Comité en 2018

- En 2018, le Comité a examiné 20 cas et formulé 43 recommandations.
- Les 20 décès examinés en 2018 étaient répartis comme suit : 1 en 2013, 1 en 2015, 6 en 2016 et 12 en 2017.
- La gestion des soins médicaux et infirmiers était en cause dans 44 % des recommandations.
- La communication et la documentation, dans 19 %.
- Le secteur des soins actifs et de longue durée, y compris le MSSLD, dans 16 %.
- Il a été question de la catégorie « Autres » (y compris les recommandations destinées aux services de police et aux coroners régionaux principaux) dans 30 % des cas.
- L'usage des médicaments chez les personnes âgées est revenu dans 26 % des recommandations.
- Aucune recommandation n'a été formulée sur l'usage de moyens de contention et la détermination de la capacité et le consentement au traitement ou l'ordre de ne pas réanimer.
- Certaines recommandations visaient plus d'un problème.
- Cinq cas n'ont fait l'objet d'aucune recommandation.
- Les 20 cas examinés portaient sur le décès de 14 femmes et 6 hommes.
- L'âge moyen des défunts dans les cas examinés était de 83,6 ans.
- Les 20 cas examinés en 2018 ont été répartis selon la nature du décès : décès naturel (5), décès accidentel (9), homicide (4) et décès de mode indéterminé (2). Le Comité n'a examiné aucun suicide en 2018.

Chapitre quatre : Leçons à tirer des examens du Comité

Les thèmes récurrents qui ressortent des examens du Comité sont les suivants : violence dans les foyers de soins de longue durée (FSLD), mauvais traitements à l'égard des personnes âgées, gestion des soins médicaux, y compris l'usage des médicaments, les moyens de contention, la détermination de la capacité et le consentement au traitement, ainsi que la prise en charge de la démence et des maladies mentales.

La prise en charge des problèmes de santé physique et mentale complexes des personnes âgées, en tant que segment de la population, n'est pas aisée; pour bien les servir, il faut faire appel à une équipe multidisciplinaire de fournisseurs spécialisés. Tout ça commence avec la formation et se termine par la surveillance et un examen efficace de la qualité.

Le secteur des soins de longue durée est l'un des plus réglementés. Souvent, le Comité constate qu'il ne faut pas resserrer la réglementation, mais plutôt ajouter des ressources pour répondre aux normes prescrites.

Le problème de la violence dans les FSLD a reçu une grande attention des acteurs du secteur et du public. Même si des stratégies ont été élaborées et des ressources déployées, le problème persiste. Le Comité reconnaît que le gouvernement, les organismes de réglementation, les acteurs du secteur et les fournisseurs de soins doivent continuer de collaborer afin de mettre en place une approche globale pour s'attaquer au problème. La gestion des comportements agressifs devrait constituer une priorité à l'heure où le gouvernement poursuit la rénovation et l'agrandissement des foyers.

En ce qui concerne la détermination de la capacité et le consentement au traitement, les pratiques organisationnelles ne respectent souvent pas la législation qui s'applique au recours aux directives préalables, aux ordres de ne pas réanimer et aux procurations relatives aux soins de la personne. Le Comité a indiqué que l'ensemble du secteur devait être sensibilisé à cette réalité afin de respecter les droits des personnes âgées et des résidents des FSLD. Les fournisseurs de soins de santé doivent connaître leurs responsabilités et pouvoirs ainsi que les ressources mises à leur disposition lorsque des questions sont soulevées ou que des conflits d'intérêts surviennent en matière de consentement et de détermination de la capacité.

Enfin, le Comité salue l'engagement des Ontariens qui participent à l'offre de soins aux personnes âgées et tient à souligner qu'ils s'occupent de ce segment précieux et parfois vulnérable de la population avec un savoir-faire et un dévouement exceptionnels. Nous espérons que le travail du Comité sera utile à ces Ontariens et aux familles des défunts dont le cas a été examiné.

ANNEXE A : Résumé des cas et des recommandations de 2018

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
2018-01	3	<p>On a demandé au Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée d'examiner les circonstances entourant le décès d'une femme de 87 ans peu après deux visites au service d'urgence local suivant une chute faite dans la maison de retraite où elle résidait. La famille de la défunte se disait préoccupée par la qualité des soins fournis aux urgences après la première visite et par le manque de sécurité qu'elle percevait à la maison de retraite, notamment une porte d'accès aux escaliers non verrouillée.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'hôpital devrait effectuer un examen de la qualité des soins pour ce cas. Les discussions devraient surtout porter sur la reconnaissance, l'évaluation et le traitement de l'état de délire. 2. Il faudrait orienter les discussions et les tables rondes sur la violence dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) sur l'évaluation des personnes atteintes de démence qui présentent un risque accru de comportements violents afin d'établir les degrés de soins et de sécurité appropriés. 3. Il faut rappeler aux médecins l'importance d'une évaluation rapide et exhaustive des résidents, dès leur admission. Conformément à la réglementation sur les soins de longue durée, cette évaluation doit avoir lieu dans les sept jours de l'admission. Le médecin doit alors lire tous les documents portant sur les antécédents, les problèmes de santé et les traitements médicaux du résident, notamment les dossiers de ses anciens médecins de premier recours, des hôpitaux où il s'est rendu et des soins qui lui ont été fournis. 	<p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p>

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
2018-02	3	Ce cas porte sur le décès d'une femme de 72 ans poignardée par son mari de 82 ans. Ce dernier (le contrevenant) habitait dans un FSLD, mais était en visite dans sa famille au moment de l'homicide. Le contrevenant est atteint de démence et a des antécédents de délire paranoïde. Il a été déclaré inapte à subir son procès.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les personnes atteintes de démence ou aux prises avec une psychose qui sont admises dans un FSLD devraient être évaluées par une équipe gériatrique spécialisée en santé mentale et faire l'objet d'un suivi régulier. 2. Il faudrait orienter les discussions et les tables rondes sur la violence dans les FSLD sur l'évaluation des personnes atteintes de démence qui présentent un risque accru de comportements violents afin d'établir les degrés de soins et de sécurité appropriés. 3. Les FSLD et les maisons de retraite sont encouragés à consigner l'ensemble des antécédents du résident dès son admission. 	<p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p>Secteur des soins actifs et de longue durée en Ontario, y compris le MSSLD</p> <p>Communication et documentation</p>
2018-03	8	Ce cas est celui d'une femme de 83 ans décédée d'hypothyroïdie grave environ trois mois après son admission dans un FSLD. Lors de son admission, on avait malencontreusement omis ses hormones thyroïdiennes de substitution à vie; elle n'a donc pas reçu son traitement durant son séjour au FSLD.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cet incident relatif aux médicaments doit être indiqué dans le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (http://www.cmirps-scdpim.ca/) et signalé à l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (https://www.ismp.org/). 2. Il faut rappeler aux médecins l'importance d'une évaluation rapide et exhaustive des résidents, dès leur admission. 	<p>Usage des médicaments chez les personnes âgées</p> <p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p>

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
			<p>Conformément à la réglementation sur les soins de longue durée, cette évaluation doit avoir lieu dans les sept jours de l'admission. Le médecin doit alors lire tous les documents portant sur les antécédents, les problèmes de santé et les traitements médicaux du résident, notamment les dossiers de ses anciens médecins de premier recours, des hôpitaux où il s'est rendu et des soins qui lui ont été fournis.</p> <p>3. Il faut rappeler aux pharmaciens consultants que conformément à la réglementation sur les soins de longue durée, ils doivent procéder rapidement à la revue des médicaments des nouveaux résidents des FSLD. Cette première consultation doit comprendre l'examen des médicaments prescrits avant l'admission.</p> <p>4. Les pharmaciens qui œuvrent dans le secteur des soins de longue durée devraient avoir accès au « Visualiseur des profils pharmaceutiques des patients du Programme de médicaments de l'Ontario » pour optimiser l'exactitude et la valeur de la consultation.</p> <p>5. Il faudrait ajouter à la réglementation sur les FSLD l'obligation d'établir un processus normalisé et officiel</p>	<p>Communication et documentation</p> <p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p>Usage des médicaments chez les personnes âgées</p> <p>Usage des médicaments chez les personnes âgées</p> <p>Secteur des soins actifs et de longue durée en Ontario, y compris le MSSLD</p> <p>Usage des médicaments chez les personnes âgées</p>

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
			<p>de bilan comparatif des médicaments par du personnel spécialisé, au moment de l'admission et de la réadmission (p. ex, au retour de l'hôpital).</p> <p>6. Le FSLD concerné devrait revoir ses politiques et procédures relatives au bilan comparatif des médicaments pour s'assurer qu'elles sont conformes aux pratiques exemplaires et aux normes actuelles en matière de soins de santé. Surtout, le professionnel de la santé chargé de l'admission doit se réserver du temps pour faire le bilan comparatif des médicaments.</p> <p>7. Dans ce cas, le coroner régional principal devrait envisager de rencontrer l'équipe de direction clinique du FSLD, notamment le médecin traitant et le directeur médical, pour discuter des circonstances de ce décès et des recommandations du Comité.</p> <p>8. L'Ontario Long Term Care Clinicians devrait prévoir un volet sur le bilan comparatif des médicaments à sa journée de formation annuelle.</p>	<p>Secteur des soins actifs et de longue durée en Ontario, y compris le MSSLD</p> <p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p>Usage des médicaments chez les personnes âgées</p> <p>Autres</p> <p>Usage des médicaments chez les personnes âgées</p>

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
2018-04	3	Ce cas porte sur le décès d'une femme de 85 ans qui habitait dans un FSLD. Le mode de décès est indéterminé et la cause n'a pas été clairement établie. Des préoccupations ont été exprimées quant à la réaction de l'établissement au décès (endroits où la personne est décédée et où on l'a transportée) et aux médicaments prescrits (surtout la dose de sertraline administrée, et le risque d'incident thérapeutique associé à ce médicament).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les patients atteints de démence devraient faire l'objet d'une évaluation rigoureuse afin de dépister les facteurs déclenchants et les maladies intercurrentes (p. ex., délire) avant le début d'un traitement. 2. La prise en charge des troubles comportementaux liés à la démence n'est pas simple et requiert une approche coordonnée et interprofessionnelle en plusieurs étapes, qui dépasse la seule administration de psychotropes. Si des médicaments sont utilisés, il faut examiner attentivement les avantages et les risques, les surveiller étroitement et les communiquer aux personnes concernées. 3. Dans les cas difficiles, il faut faire appel à des experts en psychogériatrie. Si un FSLD n'a pas accès à une telle expertise, des pressions doivent être exercées sur le RLISS local pour obtenir le financement nécessaire à la mise en œuvre d'un tel service de consultation. Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et le Réseau Télémédecine Ontario sont des ressources utiles. 	<p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p>Gestion des soins médicaux et infirmiers Usage des médicaments chez les personnes âgées</p> <p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p>Secteur des soins actifs et de longue durée en Ontario, y compris le MSSLD</p>
2018-05	1	Ce cas est celui d'une femme de 95 ans décédée après avoir fait	<ol style="list-style-type: none"> 1. On rappelle aux administrateurs que si un cas 	Communication et documentation

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
		<p>une chute dans le FSLD où elle rendait visite à quelqu'un. Personne n'a été témoin de la chute; la défunte aurait pu avoir été bousculée par d'autres résidents. La famille de la défunte a soulevé certaines préoccupations parce que l'incident n'a pas été signalé immédiatement au MSSLD ou à la police.</p>	<p>de voies de fait réel ou présumé survient dans leur FSLD, ils doivent immédiatement le signaler au service de police.</p>	
2018-06	3	<p>Ce cas porte sur le décès d'une femme de 83 ans à la suite d'une blessure subie lors d'une chute dans la maison de retraite où elle résidait.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'hôpital et la maison de retraite concernés devraient revoir leurs protocoles et leurs processus d'évaluation pour : <ol style="list-style-type: none"> a) le suivi après la chute d'une personne âgée; b) la gestion du syndrome de l'intestin narcotique. 2. On rappelle au personnel médical et infirmier du service d'urgence qu'il doit évaluer les changements fonctionnels lors de l'examen d'une personne âgée qui a fait une chute. 3. Les praticiens qui prescrivent et administrent des narcotiques à des personnes âgées devraient suivre les directives de pratique normalisées sur la reconnaissance et la prise en charge des effets secondaires causés par les narcotiques, ce qui comprend la constipation. Comme les narcotiques causent souvent de la constipation chez les personnes âgées, elle devrait être prise en charge de façon proactive et non réactive. 	<p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p>Usage des médicaments chez les personnes âgées</p>

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
2018-07	3	Ce cas porte sur le décès d'une femme de 84 ans qui résidait dans un FSLD. La femme est décédée après une altercation avec une préposée aux services de soutien à la personne du foyer.	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="849 338 1224 701">1. Il faudrait que le FSLD concerné embauche un conseiller psychogériatrique pour qu'il passe en revue les circonstances entourant ce décès dans une perspective de formation avec l'ensemble des employés qui prodiguent des soins au FSLD afin de réduire le risque de décès similaires. <li data-bbox="849 737 1224 1472">2. Le MSSLD devrait envisager de modifier la <i>Loi sur les foyers de soins de longue durée</i>, L.O. 2007, chap. 8, particulièrement le paragraphe 76 (7), afin de donner des directives plus précises aux FSLD concernant la nature et la durée des activités requises pour satisfaire aux objectifs de bonne gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et des comportements réactifs. Des experts du domaine (p. ex., les Centres d'apprentissage, de recherche et d'innovation en soins de longue durée) pourraient le conseiller. <li data-bbox="849 1507 1224 1759">3. Il faudrait envisager d'offrir des fonds supplémentaires aux FSLD afin de leur permettre de remplacer le personnel qui suit une formation pour mettre en pratique ses connaissances de façon utile et efficace. 	<p data-bbox="1253 338 1453 428">Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p data-bbox="1253 730 1453 915">Secteur des soins actifs et de longue durée en Ontario, y compris le MSSLD</p> <p data-bbox="1253 1507 1453 1692">Secteur des soins actifs et de longue durée en Ontario, y compris le MSSLD</p>
2018-08	0	Ce cas est celui d'une femme de 84 ans décédée après une hystérectomie et une	Aucune recommandation	

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
		salpingo-oophorectomie bilatérale volontaires. Des préoccupations ont été soulevées à l'égard du dépistage de l'hyponatrémie par l'équipe soignante.		
2018-09	1	Ce cas porte sur le décès d'une femme de 95 ans d'une embolie pulmonaire liée à une fracture de la hanche. Des préoccupations ont été soulevées par le mandataire de la défunte concernant la qualité des soins offerts au FSLD où elle résidait et l'usage de moyens de contention.	1. L'hôpital de soins actifs concerné devrait mener un examen de la qualité des soins concernant la gestion de la thromboembolie veineuse postopératoire.	Autres
2018-10	2	Ce cas porte sur le décès d'une femme de 75 ans des suites de l'usage d'hydromorpone. Des préoccupations ont été soulevées quant à l'usage d'opioïdes chez les personnes âgées.	<p>1. On rappelle aux médecins et aux infirmiers praticiens de consulter les lignes directrices canadiennes sur la prescription d'opioïdes avant de prescrire des opioïdes à une personne âgée, surtout en combinaison avec des médicaments comme les benzodiazépines.</p> <p>2. On encourage l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario à faire paraître les détails de cet examen dans sa publication « Dialogue » pour sensibiliser davantage le personnel du domaine de la santé à l'usage des opioïdes chez les personnes âgées.</p>	<p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p>Usage des médicaments chez les personnes âgées</p> <p>Usage des médicaments chez les personnes âgées</p> <p>Autres</p>
2018-11	0	Ce cas est celui d'un homme de 68 ans ayant des antécédents de troubles neurocognitifs importants décédé d'une sepsie causée par une gangrène de Fournier. Des préoccupations ont	Aucune recommandation	

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
		été exprimées à l'égard du manque de communication et de coordination des soins des fournisseurs de services, notamment de la planification des congés.		
2018-12	5	Ce cas porte sur le décès d'une femme de 79 ans atteinte de démence qui habitait dans un FSLD jusqu'à ce qu'elle emménage chez sa fille. Des préoccupations de mauvais traitements ou de négligence à l'égard d'une patiente en soins palliatifs à un stade avancé de démence ont été soulevées.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les hôpitaux de soins actifs devraient envisager l'ajout de consultations sur les questions éthiques (ou psychiatriques) en cas de soupçons de négligence ou de mauvais traitements à l'égard d'une personne âgée avant de mettre en congé une personne vulnérable inapte à prendre des décisions sur son traitement ou sa situation d'hébergement. 2. Les services de police devraient suivre une formation officielle sur la démence, notamment sur la gestion des cas de possibles mauvais traitements ou de possible négligence à l'égard d'une personne âgée. 3. Les services de soins à domicile et en milieu communautaire des RLISS devraient envisager d'aiguiller les patients qui sont au stade terminal de démence, sont confinés à leur résidence et n'ont pas accès à des soins primaires vers des infirmiers praticiens en soins palliatifs à domicile payés par les RLISS. 	<p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p>Autres</p> <p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p>Secteur des soins actifs et de longue durée en Ontario, y compris le MSSLD</p>

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
			<p>4. L'hôpital A devrait examiner ses politiques en matière de congés, surtout celles sur les ressources de suivi (comme les médecins de famille et les préposés aux services de soutien à la personne), les conditions sociales et environnementales requises pour donner congé à un patient et les problèmes soulevés précédemment (p. ex., dans le rapport d'incident de l'ambulancier paramédical).</p> <p>5. Le service d'ambulancier paramédical concerné devrait revoir les protocoles de suivi des questions soulevées dans le rapport d'incident du personnel des services d'urgence.</p>	<p>Autres</p> <p>Autres</p>
2018-13	1	Ce cas est celui d'un homme de 85 ans décédé après une chute dont personne n'a été témoin et qui pourrait avoir été causée par un autre résident de l'unité spéciale sur le comportement du même hôpital de réadaptation.	1. On rappelle à l'hôpital concerné son obligation de signaler au service de police les cas de voies de fait ou les incidents susceptibles de découler d'un comportement agressif impliquant des patients, des résidents, des visiteurs ou des membres du personnel.	Autres
2018-14	0	Ce cas porte sur le décès d'un homme de 86 ans qui a été poussé par une autre personne résidant au même FSLD. Il s'agissait d'un envoi obligatoire, donc le cas devait être examiné par le Comité d'examen des décès en matière de	Aucune recommandation	

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
		soins gériatriques et de longue durée puisqu'il s'agit d'un homicide.		
2018-15	0	Ce cas est celui d'un résident de FSLD de 93 ans décédé après une seconde fracture de la hanche, quatre mois après la première. Après la chute initiale, le FSLD a utilisé une ceinture de sécurité dans le fauteuil roulant du résident. La famille du défunt s'est dite préoccupée par le degré de supervision au foyer.	Aucune recommandation	
2018-16	2	Ce cas porte sur le décès d'une femme de 78 ans qui a été piégée dans son lit au FSLD où elle résidait.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dans les établissements où les lits et les chaises sont munis d'un système d'alarme pour assurer la sécurité des patients et des résidents, le personnel doit être formé sur le fonctionnement adéquat du système et l'entretien et les réparations nécessaires. 2. On rappelle aux établissements qui utilisent des côtés de lit que ceux-ci, combinés au matelas, servent à prévenir le piégeage dans un lit. Il faudrait qu'ils mettent en place un processus ou une politique pour évaluer chaque année les normes de sécurité de ces systèmes et faire une réévaluation lors du changement d'un des éléments (p. ex., le matelas). Il faudrait évaluer la nécessité d'installer des côtés de lit pour chaque patient ou 	<p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p> <p>Gestion des soins médicaux et infirmiers</p>

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
			résident.	
2018-17	0	Ce cas était un renvoi obligatoire, donc il devait être examiné par le Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée puisqu'il s'agit d'un homicide. Une personne de 90 ans est décédée dans un hôpital de soins post-actifs six jours après un incident impliquant un autre patient (le patient A).	Aucune recommandation	
2018-18	2	Ce cas est celui d'un homme de 82 ans qui résidait dans une maison de retraite. L'homme est décédé durant son sommeil, mais le personnel n'a découvert son corps que plusieurs jours plus tard. Des préoccupations ont été exprimées à l'égard des ententes et plans relatifs aux soins, notamment la fréquence et la rigueur des vérifications auprès des résidents.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La maison de retraite concernée devrait définir clairement le processus de « vérification de sûreté » : marche à suivre, moment indiqué (y compris la fréquence) et personne responsable. Cette information devrait être clairement indiquée dans les ententes entre l'établissement et les résidents, et communiquée à la famille et aux autres fournisseurs de soins. 2. On rappelle aux maisons de retraite l'importance d'avoir une entente de soins consignée pour chaque résident et d'en faire le suivi et la mise à jour régulièrement. 	<p>Communication et documentation</p> <p>Autres</p> <p>Communication et documentation</p> <p>Autres</p>
2018-19	2	On a demandé au Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée d'examiner les circonstances entourant	<ol style="list-style-type: none"> 1. On recommande à la maison de retraite concernée d'envisager, lorsque la fréquence des chutes d'une personne augmente 	Gestion des soins médicaux et infirmiers

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
		le décès d'un homme de 88 ans des suites d'une fracture de la hanche subie lors d'une chute dans la maison de retraite où il résidait. La chute et l'intervention du personnel ont été captées sur les caméras de surveillance.	<p>soudainement, de demander une évaluation médicale pour éliminer tout problème physique et d'envisager des modifications de l'environnement et des comportements.</p> <p>2. On recommande à la maison de retraite concernée d'offrir à son personnel de la formation sur les chutes et la démence. Si les chutes sont fréquentes chez les personnes âgées, on observe une prévalence et un taux de blessure particulièrement élevés chez les personnes ayant un trouble cognitif.</p>	Autres
2018-20	4	Ce cas porte sur le décès d'une femme de 80 ans des suites d'une fracture de la hanche subie après une chute survenue alors qu'elle passait de son aide à la mobilité personnelle (déambulateur à roulettes) au monte-escalier de la maison de retraite où elle résidait. Des préoccupations ont été soulevées concernant l'intégrité structurelle de l'aide à la mobilité.	<p>1. Le fabricant de l'appareil d'aide à la mobilité NeXus devrait améliorer son site Web et ses documents publics pour y inclure de l'information sur la sécurité, l'entretien et l'inspection appropriés de l'appareil (p. ex., comment éviter les dommages causés par les rayons ultraviolets) ainsi que sur le remplacement des pièces. Il faudrait aussi faire la liste des rappels et indiquer la marche à suivre lorsqu'un appareil fait l'objet d'un rappel ou semble défectueux.</p> <p>2. Le fabricant de l'appareil d'aide à la mobilité NeXus est invité à mettre en place des programmes pour sensibiliser les utilisateurs à faire faire</p>	<p>Communication et documentation</p> <p>Autres</p> <p>Communication et documentation</p> <p>Autres</p>

N° de dossier du Comité	N ^{bre} de recommandations	Résumé du cas	Recommandation	Thème
			<p>une vérification périodique de l'appareil par les vendeurs et détaillants autorisés ainsi que les professionnels de la santé qui participent à leurs soins.</p> <p>3. L'Office de réglementation des maisons de retraite devrait encourager toutes les maisons de retraite à procéder à une vérification périodique des dispositifs médicaux, notamment les aides à la mobilité, pour détecter les problèmes structurels ou mécaniques. Ces maisons sont invitées à consulter régulièrement les sites Web de Santé Canada et du fabricant, ainsi que les autres documents publics, pour rester au fait des rappels et des avis.</p> <p>4. On rappelle aux maisons de retraite l'importance de signaler tout problème relatif à un dispositif médical aux entités appropriées, y compris Santé Canada et le fabricant du produit.</p>	<p>Autres</p> <p>Communication et documentation</p>

Les questions et commentaires sur le présent rapport peuvent être envoyés à l'adresse suivante :

Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée

Bureau du coroner en chef

25, avenue Morton Shulman

Toronto (Ontario) M3M 0B1

occ.inquiries@ontario.ca