



Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-08313

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 Rudi Daelman
Coroner

BUREAU DU CORONER	
2024-10-30 Date de l'avis	2024-08313 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
95 ans Âge	Féminin Sexe
Longueuil Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-10-30 Date du décès	Longueuil Municipalité du décès
Hôpital Charles-Le Moyne Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ est identifiée visuellement par une proche à l'Hôpital Charles-Le Moyne, sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 23 octobre 2024 vers 23 h 45, Mme ██████████ est trouvée au sol à côté du bureau de sa chambre à la Résidence Mont Royal RMR à Saint-Hubert, par un membre du personnel soignant, là où elle demeure. Suite à l'intervention de l'employée pour lui venir en aide, Mme ██████████ est installée dans un fauteuil se trouvant à proximité de son lit.

Dans les heures qui suivent la chute de sa hauteur, au courant de la nuit du 24 octobre 2024, une infirmière se rend auprès de Mme ██████████ pour procéder à une première évaluation médicale, mais la tâche est difficile, la patiente refusant absolument qu'on la touche. Malgré tout, il est décidé de la transférer dans son lit afin qu'elle soit installée confortablement. L'infirmière constate à ce moment une rougeur au niveau de la hanche, des genoux et du coude de Mme ██████████. Aucun impact crânien ou de laceration ne semble être présent suivant un examen visuel de la patiente.

Le 24 octobre 2024 dans la matinée, un membre du personnel soignant communique avec la proche de Mme ██████████ pour l'informer de la chute de la veille. L'information qui est transmise à la proche de Mme ██████████ est que tout va bien. Un suivi et une surveillance de son état de santé sont effectués.

Malgré l'information transmise à la proche que tout allait bien, le 26 octobre 2024 au matin, un appel est fait au 9-1-1 afin de transférer Mme ██████████ vers l'urgence de l'Hôpital Charles-Le Moyne.

À 11 h 53, Mme ██████████ est prise en charge par le personnel de l'urgence de cet hôpital compte tenu des douleurs ressenties depuis la chute. Des examens révèlent une fracture du col fémoral droit et un raccourcissement du fémur gauche secondairement. L'orthopédiste est d'avis qu'il n'est pas souhaitable de l'opérer considérant les risques d'une chirurgie, le grand âge de Mme ██████████ la difficulté d'une réadaptation longue et le faible potentiel de récupération ainsi que le sombre pronostic dans son cas.

Le 27 octobre 2024, après discussion avec la proche de la famille de Mme [REDACTED] il est convenu de lui donner des soins de confort.

Le 30 octobre 2024 vers 2 h 27, Mme [REDACTED] décède. Un constat de décès est complété par la suite par un médecin de l'établissement.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'Hôpital Charles-Le Moyne, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Mme [REDACTED] a plusieurs problèmes de santé importants, entre autres, un trouble neurocognitif majeur, la maladie pulmonaire obstructive chronique, elle fait de l'hypertension artérielle et est atteinte du diabète de type 2.

Suite à la chute de sa hauteur du 23 octobre 2024 en fin de soirée, une évaluation préliminaire de l'état de santé de Mme [REDACTED] est réalisée sans autre examen plus approfondi.

Dans les heures suivant cet événement, un membre du personnel soignant de la résidence où demeure Mme [REDACTED] réalise que la patiente, qui est âgée de 95 ans, a une rougeur au niveau de la hanche, des genoux et du coude et ne veut pas être touchée.

Aucun appel n'est fait auprès du 9-1-1 pour demander un transfert de Mme [REDACTED] vers un hôpital pour s'assurer de l'état de santé de cette personne d'âge vénérable.

Une note manuscrite qui m'est transmise par la résidence m'informe que dès le 24 octobre 2024, le personnel soignant est au fait que Mme [REDACTED] est souffrante. Mme [REDACTED] a trop de douleur pour être changée ou pour sortir du lit (*Irena had too much pain to change her or get her out of bed*), malgré l'information transmise à une proche que tout va bien. Une surveillance post-chute est débutée.

Ce n'est que deux jours plus tard que Mme [REDACTED] est transférée à l'urgence d'un hôpital où des examens médicaux vont révéler une problématique nécessitant une opération.

Dans les jours suivant son hospitalisation, l'état de santé de Mme [REDACTED] se dégrade et ses proches sont avisés de la situation. Un protocole de détresse de fin de vie est mis en place et l'état de santé de Mme [REDACTED] continue à se détériorer jusqu'à son décès. En conséquence, il faut conclure que le décès de Mme [REDACTED] est accidentel.

Bien qu'une prise en charge plus hâtive de Mme [REDACTED] par le personnel médical de l'Hôpital Charles-Le Moyne n'aurait pas changé la finalité de son état de santé, Mme [REDACTED] aurait bénéficié plus rapidement de soins pour soulager la douleur qu'elle ressentait.

Considérant l'ensemble des éléments recueillis, pour la protection de la vie humaine, des recommandations sont alors formulées. Par ailleurs, un retour sur les circonstances du décès de Mme [REDACTED] auprès de la représentante de la directrice de la Résidence Mont Royal RMR à Saint-Hubert, m'a permis de discuter de mes recommandations.

CONCLUSION

Cause probable de décès

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications médicales apparues après une fracture du col fémoral droit et un raccourcissement du fémur gauche secondairement non opéré, suite à une chute de sa hauteur à la Résidence Mont Royal RMR à Saint-Hubert.

Mode de décès

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que la **Résidence Mont Royal RMR à Saint-Hubert** :

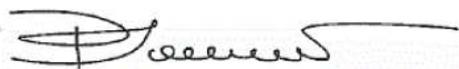
- [R-1] Révise la qualité de la prise en charge et des soins prodigués à la personne décédée, à la suite de sa chute du 23 octobre 2024, afin de déterminer s'ils respectaient les plus hauts standards de qualité et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents en pareilles circonstances;
- [R-2] Mette en place une politique stricte visant à assurer le transfert rapide vers un centre hospitalier dès qu'un(e) patient(e) sous sa responsabilité tombe et démontre des symptômes d'une fracture dont la présence d'une douleur et le refus d'être touché(e).

SOURCES D'INFORMATIONS

Le présent rapport s'appuie sur les sources d'informations suivantes :

- Le dossier clinique de l'Hôpital Charles-Le Moyne ;
- Les notes manuscrites de la Résidence Mont Royal RMR ;
- Des informations verbales transmises par une proche de Mme [REDACTED] [REDACTED] ;

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 Montréal, ce 6 mai 2025.



Me Rudi Daelman, coroner