

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-02740

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 Marie-Claude Boutin
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-04-09 Date de l'avis	2024-02740 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
67 ans Âge	Féminin Sexe	
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-04-09 Date du décès	Montréal Municipalité du décès	
Hôpital général de Montréal Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

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

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Mme ██████████ est hébergée au Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) Nicolet. Elle a un historique de chute avec fracture (poignet, hanche) connu et se déplace difficilement. Pendant la nuit du 9 avril 2024, vers 12 h 10, Mme ██████████ est trouvée étendue sur le sol de la salle de bain près de sa chambre. Le rapport de déclaration d'incident ou d'accident et les notes d'examen clinique complété par l'infirmière indiquent que Mme ██████████ a fait une chute avec présomption d'impact crânien. Elle est éveillée, alerte et n'a aucun impact fonctionnel apparent. Des conséquences physiques et psychologiques sont toutefois notées dont notamment : confusion, céphalées, dyspnée, éraflures, hypotension, nausées. Mme ██████████ est couchée au lit et des soins lui sont prodigués sur place. Les notes de l'infirmière indiquent également que Mme ██████████ a été déplacée et amenée à son lit avant que l'infirmière procède à l'évaluation de son état.

Ce même jour, à 16 h 30, une infirmière est appelée en urgence à la chambre de Mme ██████████ par un préposé aux bénéficiaires. Mme ██████████ est inconsciente, elle ne réagit à aucun stimulus, sa respiration est laborieuse et elle récupère difficilement. À 16 h 45, le médecin de garde demande un transfert vers l'urgence et Mme ██████████ quitte le CHSLD en ambulance à 17 h 10.

À son arrivée à l'Hôpital général de Montréal, Mme ██████████ est toujours inconsciente et sa condition se détériore rapidement. Considérant l'ensemble sa condition médicale et le niveau de soin au dossier (niveau de soins C, assurer le confort prioritairement à prolonger la vie), l'équipe traitante et les membres de la famille optent pour des soins de confort.

Mme ██████████ décède le 9 avril 2024, en début de soirée, tel que constaté par un médecin ce même jour.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

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

ANALYSE

Mme [REDACTED] a notamment des antécédents d'accident cérébraux vasculaires, d'anévrismes, et de cancer du côlon. On note à son dossier médical un historique de chute important ayant entraîné diverses fractures.

Dans un contexte de chute avec suspicion d'impact crânien, les protocoles indiquent qu'un examen clinique doit être effectué préalablement à toute tentative de lever ou déplacer l'utilisateur. Les notes au dossier indiquent que Mme [REDACTED] a été déplacée contrairement aux indications données par l'infirmière et avant que l'examen clinique soit réalisé. Cette procédure vise à assurer un déplacement sécuritaire et à ne pas aggraver la condition de l'utilisateur. Les notes de l'infirmière indiquent également que la chef du service et le personnel ayant effectué le déplacement ont été avisés du non-respect de la procédure. La rigueur dans l'application de cette procédure doit être assurée afin notamment d'éviter la dégradation de l'état de l'utilisateur de même que des souffrances inutiles. À cet effet, de simples rappels ne m'apparaissent pas suffisants afin de corriger la situation et d'en éviter la récurrence.

Mme [REDACTED] a été transférée à l'hôpital alors qu'elle était inconsciente et avait un niveau de soins C, précisant qu'elle ne voulait pas de réanimation cardiorespiratoire. Ce niveau de soin vise en priorité le confort de l'utilisateur par la gestion des symptômes. Conformément au formulaire standardisé, *niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire* (AH-744 DT9261), en application de ce niveau de soins, des interventions susceptibles de prolonger la vie sont déployées au besoin pour corriger des problèmes de santé réversibles, par des soins jugés acceptables par l'utilisateur ou par son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur. Le transfert dans un milieu de soins approprié est envisagé uniquement si les moyens disponibles localement sont insuffisants pour assurer le confort de l'utilisateur. À la lumière des notes au dossier et des informations qui m'ont été communiquées par le personnel de l'urgence, il appert que l'expression des volontés de Mme [REDACTED] n'a pas été respectée.

J'ai eu l'occasion de discuter avec la Cheffe de service à la Gestion intégrée des risques de la Direction adjointe qualité, gestion des risques et éthique du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Il appert que le décès de Mme [REDACTED] malgré la complétion d'un formulaire d'incident ou d'accident (Ah-223) n'a pas fait l'objet d'une déclaration à des fins d'analyse rétrospective malgré le décès et les manquements aux procédures applicables. Au surplus, après consultation des différents documents relatifs aux chutes disponibles au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, ceux-ci n'ont pas été révisés depuis près de 10 ans. Ainsi, à la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai des recommandations.

L'ensemble des éléments recueillis indique que le décès de Mme [REDACTED] est accidentel, celle-ci étant décédée des suites de complications médicales survenues à la suite d'une chute avec probable traumatisme crânien.

CONCLUSION

Cause probable de décès

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications médicales consécutives à une chute de sa hauteur avec probable traumatisme crânien.

Mode de décès

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, dont fait partie le CHSLD Nicolet** :

- [R-1] Révise la qualité de la prise en charge et des soins dispensés en avril 2024 à la personne décédée et, le cas échéant, de mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances;
- [R-2] Revoit et mette à jour les politiques et procédures de l'établissement relatives à la prévention et la gestion des chutes et des niveaux de soins;
- [R-3] Rappelle et s'assure que la formation de tous les membres du personnel qui travaillent auprès de la clientèle du CHSLD soit à jour sur les politiques et procédures du CIUSSS relatives à la prévention et à la gestion des chutes ainsi que sur le consentement aux soins, les modalités applicables et les actions attendues en fonction des niveaux de soins identifiés au dossier des usagers.

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 Saint-Paul, ce 30 juin 2025.



Me Marie-Claude Boutin, coroner