

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-08300

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 Nathalie Lefebvre
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-10-29 Date de l'avis	2024-08300 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
81 ans Âge	Féminin Sexe	
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-10-29 Date du décès	Kirkland Municipalité du décès	
Résidence de soins palliatifs Teresa-Dellar Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée par le personnel médical, à l'aide d'une pièce d'identité comportant une photographie.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Des informations tirées de son dossier clinique indiquent que, le 22 octobre 2024, Mme ██████████ a été transportée en ambulance à l'Hôpital du Lakeshore suite à des douleurs intenses au niveau de la jambe gauche.

Des examens radiologiques ont détecté la présence d'une fracture de la hanche gauche.

Considérant l'ensemble des conditions médicales de Mme ██████████ l'équipe traitante et des membres de la famille ont opté pour des soins de confort. Le 24 octobre 2024, Mme ██████████ a donc été admise à la Résidence de soins palliatifs Teresa Dellar où elle est décédée le 29 octobre 2024, à 11 h. Le décès a été constaté peu après par le médecin traitant.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Les conditions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont documentées dans son dossier clinique à l'Hôpital du Lakeshore, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Mme ██████████ vivait à la Résidence Saint-Raphaël. Elle avait des antécédents de maladie pulmonaire obstructive chronique, d'angine, d'hypertension et trouble neurocognitif majeur, notamment.

Il ne m'a pas été possible de déterminer si la fracture de hanche de Mme ██████████ avait été causée par une chute, bien que ce soit la situation la plus vraisemblable. En effet, Mme ██████████ atteinte d'un trouble neurocognitif majeur, n'a pas pu relater les faits entourant l'événement et aucun rapport de déclaration d'incident ou d'accident n'a été fait le

21 ou le 22 octobre 2024. Tout ce qui est documenté au dossier clinique de Mme [REDACTED] est que, le 22 octobre 2024, à 7 h, une infirmière a constaté que Mme [REDACTED] était dans son lit, exprimant une douleur intense à la hanche gauche. Suspectant une fracture, elle a donc fait venir une ambulance et Mme [REDACTED] a été transportée à l'hôpital où une fracture de la hanche gauche a en effet été détectée. Ainsi, je présume que Mme [REDACTED] a probablement fait une chute pendant la nuit, en se rendant aux toilettes.

Cependant, il est médicalement peu probable, voire impossible, qu'avec une fracture à la hanche telle que détectée, Mme [REDACTED] ait réussi à se lever et se remettre au lit par elle-même. Un membre du personnel, vraisemblablement un(e) préposé(e) aux bénéficiaires est probablement intervenu, aurait relevé Mme [REDACTED] et l'aurait remise au lit, sans consigner l'événement dans un rapport, pourtant obligatoire et prescrit par la Loi, ce qui est préoccupant.

Un rapport de déclaration d'incident ou d'accident a pour but, notamment, de permettre d'identifier les situations à risque et de mettre en place les interventions requises pour éviter que des événements semblables se produisent à nouveau.

Par conséquent, pour la protection des usagers de ressources pour personnes en perte d'autonomie, je formulerai une recommandation, soit qu'un rapport de déclaration d'incident ou d'accident soit fait systématiquement, tel que le prévoit la Loi, lors de chaque événement, sans exception.

À cet égard, j'ai pu discuter de ma recommandation avec la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île de Montréal.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée de complications médicales, consécutivement à une probable chute, ayant causé une fracture de la hanche gauche.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île de Montréal, dont fait partie la résidence Saint-Raphaël** :

[R-1] Rappelle au personnel soignant qu'un rapport de déclaration d'incident ou d'accident doit être fait systématiquement, tel que le prévoit la Loi, lors de chaque événement, sans exception.

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 Candiac, ce 14 juillet 2025.



Me Nathalie Lefebvre, coroner