

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2024-07957

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Me Marilyn Morin
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-10-16 Date de l'avis	2024-07957 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance 91 ans Âge Montréal Municipalité de résidence	██████████ Nom à la naissance Féminin Sexe Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-10-16 Date du décès Hôpital général Juif Lieu du décès	Montréal Municipalité du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un membre de sa famille à son chevet.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon les archives de l'Hôpital général juif, Mme ██████████ a été hospitalisée en septembre 2024 dans un contexte de chute sans témoin, après qu'elle eut appelé pour de l'aide. Pendant son hospitalisation, une certaine confusion est observée et un probable début de démence est également suspecté. Jusqu'à ce moment, elle vivait seule, sans service, dans une résidence pour personnes semi-autonomes. Aucune fracture ni hémorragie n'est constatée.

Au cours de la nuit du 29 au 30 septembre, elle chute près de son lit, s'infligeant alors une fracture de la hanche droite. Elle est opérée sans complication le 2 octobre 2024. En dépit d'une évolution positive, elle demeure à l'hôpital pour fins de relocalisation.

Le 16 octobre, elle est trouvée dans sa chambre inconsciente; elle ne respire plus, mais présente un faible pouls. Elle est intubée, mais, suivant les directives d'un membre de sa famille, elle est orientée vers des soins de confort.

Un examen radiologique effectué en avant-midi ne démontre rien de particulier, mais son bilan sanguin révèle une hémoglobine de 63, ce qui se situe nettement sous la valeur attendue.

Le décès de Mme ██████████ est constaté par un médecin à 12 h 27 le jour même, alors qu'elle est entourée de ses proches.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un protocole de tomodensitométrie du corps entier sans injection de produit de contraste a été effectué avec des reconstructions multiplanaires et tridimensionnelles le 17 octobre 2024 à l'Institut de cardiologie de Montréal. Dans son rapport, la radiologiste rapporte l'absence de lésion traumatique ou hémorragique. Elle note par ailleurs la présence de calcifications coronariennes modérées ainsi que de discrets phénomènes d'aspiration aux lobes pulmonaires inférieurs.

ANALYSE

Le décès de Mme [REDACTED] a fait l'objet d'une déclaration au Bureau du coroner par le médecin puisque celui-ci avait des inquiétudes en lien avec la valeur très basse de son hémoglobine le matin de son décès, soit le 16 octobre 2024. En effet, une telle valeur pourrait notamment être associée à une hémorragie.

L'examen par tomodensitométrie permet d'établir que Mme [REDACTED] n'a pas subi de lésion traumatique ni hémorragique. Ainsi, la faible valeur de son hémoglobine n'est pas secondaire à une hémorragie qui n'aurait pas été détectée à l'hôpital.

Selon le bilan opératoire, une perte de sang de 150 cc a été estimée. Par ailleurs, les résultats des différents bilans sanguins indiquent qu'en préopératoire, Mme [REDACTED] présentait une hémoglobine adéquate (le 24 septembre à 122, le 27 septembre à 120 et le 28 septembre à 128). En postopératoire, la valeur de l'hémoglobine s'est initialement maintenue de manière satisfaisante, le 3 octobre celle-ci était à 108. Or, le bilan du 4 octobre indiquait une baisse à 100. Il est de ma compréhension qu'il n'y a pas eu d'autres bilans de contrôle de l'hémoglobine après cette date et avant le 16 octobre suivant.

De plus, le bilan du 16 octobre indique quelques anomalies : une créatinine élevée (234 $\mu\text{mol/L}$), y avait-il une insuffisance rénale sous-jacente ? Une hypernatrémie (sodium à 156 mmol/L) et une valeur de chlorure élevée (113 mmol/L) associée, lesquelles sont toutes deux compatibles avec un état de déshydratation, ainsi qu'une légère hyperkaliémie (potassium à 5,5 mmol/L), suggérant une surveillance de l'évolution, puisqu'associée à un risque cardiaque, et un possible trouble de la coagulation (plaquette à 797 000).

L'équipe clinique a procédé à la révision de l'événement, mais la direction de la gestion des risques n'a pas encore effectué sa partie. Dans les circonstances, je crois opportun de formuler une recommandation visant à ce qu'une révision de l'ensemble du suivi soit effectuée par la direction de la gestion des risques de l'Hôpital général juif. J'ai d'ailleurs eu l'opportunité d'adresser cette recommandation à l'établissement.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée des complications médicales apparues après une chirurgie en lien avec une fracture de la hanche, causée par une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, dont fait partie l'Hôpital général Juif** :

[R-1] S'assure que la direction de la gestion des risques procède à l'analyse de l'événement en révisant le dossier avec l'équipe clinique et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers 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 Montréal, ce 2 octobre 2025.

Me Marilyn Morin, coroner