

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-04422

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.

Dre Denise Fréchette
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-06-05 Date de l'avis	2025-04422 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
91 ans Âge	Masculin Sexe	
Longueuil Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-06-04 Date du décès	Longueuil Municipalité du décès	
Hôpital Pierre-Boucher Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par des membres de sa famille.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les détails des circonstances de ce décès proviennent du dossier clinique de M. ██████████ et de discussions avec un proche et le personnel médical.

Le matin du 2 juin 2025 à l'Hôpital Pierre-Boucher, M. ██████████ a fait une chute sur les fesses en circulant près du poste infirmier. Le personnel soignant a suspecté une fracture et le médecin a demandé une radiographie qui a confirmé une fracture de sa hanche droite.

L'orthopédiste est demandé en consultation et étant donné les antécédents de M. ██████████, il a été convenu de ne pas opérer. En accord avec la famille, M. ██████████ est mis en soins de confort.

La médication est ajustée en conséquence et M. ██████████ est devenu plus somnolent et réagissait peu à son environnement.

M. ██████████ est décédé le 4 juin 2025 tel que constaté par le personnel soignant de l'hôpital.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'Hôpital Pierre-Boucher, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonné aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

M. [REDACTED] a été admis à l'Hôpital Pierre-Boucher le 23 avril 2025 dans un contexte de trouble neurocognitif majeur et de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Il souffrait également d'un trouble de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle. Il a eu quelques chutes à son domicile dans la semaine précédant son admission à l'hôpital. Selon une évaluation du gériatre faite au début de son admission, une tendance à l'hypotension artérielle, un déconditionnement ainsi qu'une certaine témérité, expliqueraient en partie ses chutes.

La médication pouvant provoquer de l'hypotension a été réduite durant son hospitalisation et le registre des signes vitaux a montré une amélioration de sa tension artérielle par la suite. M. [REDACTED] était en attente d'une relocalisation en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Les observations cliniques dans le dossier de l'hôpital rapportent que, malgré une démarche chancelante, M. [REDACTED] réalisait ses transferts et ses déplacements de manière autonome. Il disposait d'une cloche d'appel à son chevet. Il avait l'assistance du personnel pour les activités de la vie quotidienne.

Durant son hospitalisation et avant sa chute du 2 juin 2025, M. [REDACTED] a eu une première chute ou quasi-chute devant témoins le 18 mai 2025 et qui a été sans conséquence. Une autre chute sans conséquence a été mentionnée au dossier le 26 mai 2025.

Considérant les antécédents de M. [REDACTED] et son historique de chutes à domicile, une évaluation complète du risque de chute aurait peut-être été indiquée lors de son admission et après chaque chute, tel que prévu dans les pratiques des soins infirmiers, mais cela ne semble pas avoir été réalisé. Également, le gériatre qui a examiné M. [REDACTED] en début d'hospitalisation, avait mentionné qu'une consultation en physiothérapie serait à considérer pour évaluer les chutes. À la suite d'une discussion en comité interne, il a été conclu qu'une évaluation en physiothérapie n'était pas nécessaire, car M. [REDACTED] circulait sans aide.

Étant donné que le décès est survenu à la suite d'une chute occasionnant un traumatisme, il s'agit d'un décès accidentel.

À la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai deux recommandations dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec les instances concernées.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des conséquences d'une fracture de hanche droite à la suite d'une chute de sa hauteur.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, dont fait partie l'Hôpital Pierre-Boucher** :

- [R-1]** Procède à une évaluation du risque de chute pour tous les usagers hospitalisés et jugés à risque ;
- [R-2]** S'assure qu'une nouvelle évaluation du risque de chute d'un usager soit effectuée après chaque incident de chute, à des fins de prévention et de gestion des chutes et de leurs conséquences.

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 Longueuil, ce 7 octobre 2025.

Dre Denise Fréchette, coroner