

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

à l'intention des familles,  
des proches et des organismes  
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

██████████ ██████████

2023-06030

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 Julie-Kim Godin

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2023-08-13 Date de l'avis	2023-06030 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
83 ans Âge	Féminin Sexe
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2023-08-12 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Hôpital Notre-Dame Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un proche sur les lieux de son décès.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 22 juillet 2023, en soirée, Mme ██████████ a fait une chute de sa hauteur alors qu'elle se déplaçait avec sa marchette dans un lieu publ.c. Avec de l'aide, elle s'est relevée et est retournée à son domicile. Elle ne présentait pas de traumatisme apparent et n'avait pas de plainte spécifique.

Le 23 juillet 2023, en se réveillant, elle souffrait de douleurs au dos et était incapable de se mobiliser seule. Elle a obtenu l'aide d'une intervenante du Centre local de services communautaires (CLSC) et de ses proches. Face à son état, la centrale 9-1-1 a été signalée.

Mme ██████████ a ainsi été transportée par ambulance à l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame. Elle a été évaluée par l'équipe médicale et s'est soumise à des examens radiologiques, qui ont confirmé la présence d'un tassement aigu et de changements dégénératifs au niveau lombaire. Aucune lésion aiguë intracrânienne n'a été observée.

Elle a été hospitalisée et a été prise en charge par l'équipe de soutien à l'autonomie des personnes âgées. Elle a également fait l'objet d'une évaluation multidisciplinaire afin d'évaluer la possibilité d'un retour à domicile et d'améliorer son niveau de fonctionnement.

Au cours de son hospitalisation, elle a fait des chutes. Notamment, le 8 août 2023, au cours de la nuit, Mme ██████████ a été installée à son fauteuil avec un tapis de mobilité. Vers 1 h 30, elle a fait une chute de sa hauteur et a été retrouvée au sol par un membre du personnel. Elle a été évaluée et s'est soumise à des examens radiologiques. Une hémorragie sous-durale gauche et des fractures lombaires ont été mises en lumière.

Dans les heures qui ont suivi, elle a présenté des signes de confusion augmentés, de l'agitation et un déclin de son état de conscience. Des examens radiologiques ont été refaits et ont mis en lumière une importante hémorragie sous-durale en progression avec déviation

de la ligne médiane. Des consultations auprès de différents spécialistes ont été demandées et aucun traitement chirurgical n'a été recommandé.

Ses proches ont éventuellement été rencontrés par l'équipe de soins et ont été avisés de son pronostic sombre. En respect de ses volontés, Mme [REDACTED] a été transférée à l'unité des soins palliatifs le 10 août 2023 et a reçu des soins de confort.

Le 12 août 2023, le décès de Mme [REDACTED] a été constaté par un médecin à l'Hôpital Notre-Dame.

## **EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES**

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital Notre-Dame, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

## **ANALYSE**

Mme [REDACTED] présentait plusieurs antécédents médicaux, dont une hypertension artérielle, une dyslipidémie et un diabète de type 2 qui était parfois déséquilibré. Elle avait également un historique de chutes et un trouble neurocognitif majeur vasculaire sous investigation.

Elle vivait seule à son domicile. Elle commençait toutefois à présenter un déclin de son état général. Elle bénéficiait ainsi de l'aide du CLSC et de ses proches au quotidien.

À la suite de sa chute du 22 juillet 2022, Mme [REDACTED] a été hospitalisée à l'Hôpital Notre-Dame. On a alors confirmé qu'elle ne souffrait pas de lésion grave au niveau cérébral. Toutefois, lors de cette hospitalisation, elle a fait au moins trois chutes, avec et sans impact crânien.

À la lumière des circonstances entourant son décès, il est probable que sa dernière chute ait causé une hémorragie sous-durale significative avec déviation de la ligne médiane, qui a assombri son pronostic et précipité son décès.

Au surplus, les hémorragies sous-durales, plus particulièrement chez les personnes âgées, sont le plus souvent secondaires à un traumatisme ou une chute. Des hématomes sous-duraux spontanés peuvent survenir mais sont plutôt rares.

Compte tenu de ses chutes répétées, je me suis questionnée sur l'évaluation de son risque de chutes et des mesures de prévention des chutes mises en place, ou non, lors de son séjour à l'Hôpital Notre-Dame. J'ai noté que la surveillance était inégale et que les mesures mises en place n'ont pas permis de prévenir les chutes. Deux rapports de déclaration d'incident ou d'accident ont par ailleurs été brièvement remplis en lien avec les chutes du 4 et 8 août 2023.

Afin d'approfondir mes réflexions quant aux actions pouvant être mises en place pour prévenir les chutes en milieu hospitalier, j'ai contacté la Direction qualité, évaluation, performance et éthique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (dont fait partie l'Hôpital Notre-Dame). Bien qu'une analyse des événements ait été demandée, la conseillère-cadre assignée au dossier a refusé de

procéder à une enquête. Celle-ci était d'avis que le décès de Mme [REDACTED] découlait de sa condition médicale préexistante et qu'une enquête en gestion des risques n'était pas utile.

Comme je crois fermement que la chute du 8 août 2023 a contribué au décès de Mme [REDACTED] je formulerai des recommandations pour une meilleure prévention des chutes et pour la protection de la vie humaine.

## CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications médicales consécutives à sa chute du 8 août 2023.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, dont fait partie l'Hôpital Notre-Dame** de :

- [R-1] Procéder à une analyse exhaustive de l'hospitalisation du 23 juillet au 12 août 2023 de la personne décédée et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients ;
- [R-2] Renforcer les interventions lorsqu'un usager chute en milieu hospitalier par des actions supplémentaires en matière d'évaluation et de prévention des chutes.

---

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 8 juillet 2024.



Me Julie-Kim Godin, coroner