

# 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



2024-05373

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 Rudi Daelman

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2024-07-16 Date de l'avis	2024-05373 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
85 ans Âge	Féminin Sexe
Waterloo Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2024-07-16 Date du décès	Waterloo Municipalité du décès
Domicile Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ ██████████ est identifiée par un policier de la Sûreté du Québec du poste de la MRC de La Haute-Yamaska, avec, entre autres, sa carte de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), sur les lieux de son décès.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 16 juillet 2024 vers 13 h 30, une voisine et aidante de Mme ██████████ se rend à son domicile pour l'accompagner à un rendez-vous médical dans une clinique de la région de Waterloo. Mme ██████████ semble confuse. Cette aidante décide de se rendre seule à cette clinique pour demander l'assistance d'une travailleuse sociale n'étant plus en mesure de prendre les responsabilités de s'occuper de Mme ██████████ Vers 15 h 13, la voisine et aidante se rend à nouveau au logement de Mme ██████████ en compagnie, cette fois, du concierge de l'immeuble qui devait procéder à un travail d'entretien dans son logement. La porte d'entrée étant débarrée, ils pénètrent dans le domicile de Mme ██████████ et la trouvent sur le sol de sa chambre à coucher, inerte.

Les services d'urgence sont immédiatement appelés et le concierge, aidé de la voisine, procèdent au massage cardiaque en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics. Les pompiers premiers répondants interviennent en premier pour tenter de réanimer Mme ██████████ Les policiers ainsi que les techniciens ambulanciers paramédics arrivent par la suite vers 15 h 28 et continuent à leur tour le processus de la réanimation cardio-respiratoire afin de tenter de rétablir une respiration normale.

Aucune trace de violence à proximité du corps de la victime ou dans son logement n'est constatée par les policiers. Vers 15 h 56, Mme ██████████ est transportée par ambulance vers l'urgence de l'Hôpital de Granby et à 16 h 13 elle est prise en charge par l'urgentologue et son équipe médicale. Malgré les soins et les efforts du personnel soignant de l'Hôpital de Granby, les manœuvres de réanimation sont cessées à 16 h 24, étant infructueuses.

Le décès de Mme ██████████ est constaté par l'urgentologue de l'Hôpital de Granby à 16 h 24, le 16 juillet 2024.

## 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 de Granby, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

### ANALYSE

Mme [REDACTED] est âgée de 85 ans. Elle vit seule dans un appartement. Selon ses dossiers médicaux en notre possession en provenance des Hôpitaux de Granby et Royal Victoria, Mme [REDACTED] a plusieurs antécédents médicaux importants. Entre autres, elle est connue pour des problèmes cardiaques, pour de l'hypertension artérielle et pour des risques de chutes.

Mme [REDACTED] est autonome. Par contre, le 21 avril 2024, elle est admise à l'Hôpital de Granby suite à une chute traumatique, dont le diagnostic étiologique demeure imprécis. Cette chute a provoqué une fracture à la hanche gauche de Mme [REDACTED] fracture qui a été opérée avec succès quelques jours plus tard. Par contre, la chirurgie qu'elle a subie a diminué de façon modérée son rendement occupationnel en raison principalement des atteintes physiques suite à cette opération. Dans les semaines qui suivent, le personnel médical optimise le rendement occupationnel de Mme [REDACTED] pour planifier éventuellement un retour à domicile sécuritaire.

Le 10 juin 2024, une évaluation en ergothérapie permet que le retour à domicile de Mme [REDACTED] avec les capacités qu'elle avait à cette date, mais elle présentait certains risques de chutes en lien plus particulièrement avec les difficultés aux transferts. Mme [REDACTED] habite seule et la supervision requise n'est pas disponible. De plus, certaines difficultés cognitives furent observées pouvant avoir un impact lors d'un retour à domicile sur la réalisation sécuritaire de certaines activités plus complexes, comme la prise des repas ou la gestion de la médication. Suite à une évaluation des risques observés, il est décidé de donner un congé médical à Mme [REDACTED] pour qu'elle retourne dans son domicile. Une supervision externe est légitimement suggérée.

Les 11 et 15 juillet 2024, Mme [REDACTED] chute de sa hauteur dans son domicile alors qu'elle se trouve seule, selon sa voisine et aidante. Mme [REDACTED] refuse d'être amenée vers un centre hospitalier n'ayant aucune lésion à première vue. De toute évidence, le fait de demeurer seule dans son logement constitue une source de danger pour cette personne âgée et dont l'équilibre est fragile puisque la chute à domicile est effectivement la première cause d'accident chez une personne sénior.

Le fait d'être porteur d'un stimulateur cardiaque (pacemaker) n'est pas dénué de tout risque. Mme [REDACTED] a probablement subi un arrêt cardiaque qui ne résulte pas d'une lésion traumatique suite à sa chute du 15 juillet 2024.

### CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'un arrêt cardiaque non traumatique.

Il s'agit d'un décès naturel.

## RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, dont fait partie l'Hôpital de Granby**, de :

**[R-1]** Réviser le dossier médical de la personne décédée quant à retour à domicile et, le cas échéant, prendre toutes les mesures appropriées afin d'assurer un retour à domicile sécuritaire pour les patients en pareilles circonstances.

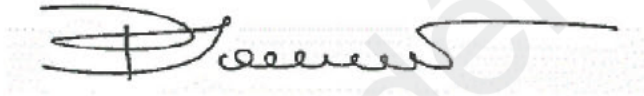
## SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information :

- Les dossiers médicaux de Mme [REDACTED]
- Le rapport d'intervention policière de la Sûreté du Québec du poste de la MRC de La Haute-Yamaska
- Les informations verbales transmises par l'urgentologue

---

Je soussigné, 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 20 septembre 2024.



Me Rudi Daelman, coroner