

# 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



2022-08572

**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 A. Blondin

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2022-11-17 Date de l'avis	2022-08572 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
87 ans Âge	Féminin Sexe	
Laval Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2022-11-17 Date du décès	Laval Municipalité du décès	
Hôpital de la Cité-de-la-Santé Lieu du décès		

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M<sup>me</sup> ██████████ ██████████ est identifiée visuellement par le personnel médical de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 11 novembre 2022 vers 22 h 10, les ambulanciers ont conduit M<sup>me</sup> ██████████ à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé en raison de son état général diminué depuis quelques jours. Ils ont observé que son pouls était faible, que sa respiration était agonique, mais qu'elle ne présentait pas de traumatisme observable. Elle souffrait de problèmes cognitifs avancés de type Alzheimer. Elle est tombée au sol, deux semaines auparavant. Depuis, elle criait de douleurs dès que le personnel de la résidence privée pour aînés (RPA) la touchait et son état de santé s'est détérioré au point où elle a cessé de s'alimenter. Elle a été examinée par un médecin de l'Hôpital de Cité-de-la-Santé. Le 13 novembre 2022, une radiographie de son bassin confirme un diagnostic de fracture de la hanche droite. À l'hôpital, son niveau de chute a été identifié comme étant élevé. Elle avait fait plusieurs chutes durant les derniers six mois. Elle était faible et prenait plusieurs médicaments y incluant de la benzodiazépine. Après avoir reçu des soins pour soulager ses souffrances, M<sup>me</sup> ██████████ est décédée le 17 novembre 2022 à 13 h 30 2022. Son décès est confirmé par le médecin à 13 h 57.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M<sup>me</sup> ██████████ sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

### ANALYSE

M<sup>me</sup> ██████████ vivait dans une RPA depuis février 2022. Elle n'était plus en mesure d'accomplir les tâches du quotidien afin de faire sa toilette. Elle avait tendance à perdre l'équilibre et du tonus musculaire. Selon les notes de la travailleuse sociale, M<sup>me</sup> ██████████ n'aurait pas dû être localisée à cette résidence qui ne possédait pas les ressources nécessaires pour assurer un encadrement. Cependant, la famille a mentionné avoir présenté un dossier

complet rempli par une conseillère spécialisée dans ce type de placement et indiquant clairement les limitations physiques et cognitives de M<sup>me</sup> [REDACTED]. La propriétaire a accepté d'accueillir M<sup>me</sup> [REDACTED] et s'est rendu compte par la suite que sa condition nécessitait une assistance supérieure à ce qu'elle avait anticipé.

Afin de favoriser l'intégration de la résidente, la famille a suggéré d'avoir recours à une préposée afin de combler le manque de personnel via un programme de subvention. Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval a accepté, à la demande de la famille, que la préposée qui s'occupait de M<sup>me</sup> [REDACTED] à la maison puisse continuer de prodiguer des soins à la résidence.

Les notes d'observations du personnel en soins infirmiers de la résidence précisait que c'est un proche qui a avisé le personnel que M<sup>me</sup> [REDACTED] a fait une chute le 24 octobre 2022 vers 13 h. La version du conjoint de M<sup>me</sup> [REDACTED] qui était présent la journée de la chute indiquait qu'il a vu la préposée qui l'accompagnait tourner dans le couloir de gauche en direction de la salle à manger/salon. Lorsqu'il était arrivé à son tour à l'angle de ce couloir, il a trouvé sa conjointe au sol et seule. Il a lui-même relevé son épouse et l'a assise dans la chaise la plus proche.

Le conjoint de M<sup>me</sup> [REDACTED] a raconté plus tard que le conjoint de la responsable de la RPA est alors arrivé suivi de la responsable. Le conjoint de M<sup>me</sup> [REDACTED] a avisé la propriétaire de la résidence qu'il venait de découvrir celle-ci qui était tombée au sol. La propriétaire de la résidence a déclaré n'avoir été informée de la chute que le lendemain. La version de l'époux de M<sup>me</sup> [REDACTED] est légèrement différente quant au moment où la propriétaire de la RPA a appris la chute de cette dernière. Selon la version de la propriétaire, c'est plutôt la préposée en poste de l'agence qui a omis d'aviser les personnes en autorité de la résidence de cette chute. De sorte qu'un rapport de déclaration d'accident a été fait le lendemain de la chute sur la base de l'information provenant de la famille de M<sup>me</sup> [REDACTED]. La propriétaire de la RPA a décidé de ne plus avoir recours à ses services après cette omission.

Une infirmière clinicienne de l'équipe de services des soins à domicile (SAD) du CISSS de Laval a fait une évaluation post chute le 27 octobre 2022, à la demande de la propriétaire de la résidence qui lui a mentionné que M<sup>me</sup> [REDACTED] ne marchait plus depuis la chute du 24 octobre 2022. Elle présentait des ecchymoses à la cuisse et à la hanche gauche ainsi qu'une conjonctivite. Elle pouvait mettre un peu de poids sur ses jambes, mais avait les genoux pliés comme si elle refusait de se lever. Elle indiquait qu'elle ne semblait pas avoir de douleur, de l'acétaminophène est donné. Toutefois, il est utile de rappeler que M<sup>me</sup> [REDACTED] était dans l'impossibilité de communiquer en raison de sa maladie cognitive et qu'elle se levait aisément avant sa chute.

Les jours qui ont suivi, M<sup>me</sup> [REDACTED] refusait parfois de collaborer avec le personnel pour sa toilette et manifestait occasionnellement des douleurs au transfert dans son fauteuil roulant. Elle ne voulait plus se mobiliser. Cette situation s'est aggravée vers le 4 novembre 2022 et M<sup>me</sup> [REDACTED] criait parfois de douleurs lors de ses soins d'hygiène et refusait de plus en plus d'ouvrir la bouche pour se nourrir. Son état se détériorait sans cesse.

À sa nouvelle évaluation du 1<sup>er</sup> novembre 2022, on a indiqué à l'infirmière que M<sup>me</sup> [REDACTED] présentait des cris, peu importe l'endroit où on la touchait. Elle écrivait que ce comportement était lié à son trouble cognitif. La famille trouvait la situation difficile et ses proches ont contacté l'infirmière qui lui a expliqué que ce comportement était typique d'un traumatisme post-chute.

La famille demandait une visite médicale à la résidence. Il a été mentionné à la famille que M<sup>me</sup> [REDACTED] ne pouvait être vue par le médecin de la résidence, car elle était suivie par son médecin de famille et que le médecin de la résidence ne pouvait l'examiner pour cette raison. Le médecin de famille de M<sup>me</sup> [REDACTED] ne se déplaçait pas à la résidence.

L'infirmière a fait une autre évaluation le 10 novembre 2022. Elle se demandait s'il était pertinent de la transférer à l'hôpital sachant qu'elle ne mangeait plus et qu'elle ne marchait plus. Elle a avisé la travailleuse sociale qui a demandé une évaluation de sa mobilité au niveau de la réadaptation.

Le 11 novembre, soit le lendemain de cette évaluation, les proches de M<sup>me</sup> [REDACTED] inquiets de son état de grandes souffrances dans son lit ont demandé un transfert à l'hôpital. La propriétaire de la RPA indiquait qu'il fallait avoir recours à une infirmière. Une autre infirmière du Service des soins à domicile (SAD) du Centre local de services communautaires (CLSC) de Sainte-Rose est venue visiter en soirée M<sup>me</sup> [REDACTED] pour l'évaluer. Elle a constaté une dégradation de son état général, une dénutrition, une perte d'autonomie, une altération de son état de conscience ainsi qu'une grande souffrance. Elle a recommandé un transfert immédiat en milieu hospitalier le 11 novembre 2022 considérant l'état de M<sup>me</sup> [REDACTED]. À ce moment, un appel 911 a été fait pour une ambulance. L'écoute de l'appel 911 indique clairement ces données cliniques. Une ambulance est demandée à 20 h et les ambulanciers sont arrivés à 22 h 10.

M<sup>me</sup> [REDACTED] était entourée de sa famille, présente tous les jours et d'une aide pour ses soins. Ses proches ont été troublés et peinés de constater que son état s'est détérioré tous les jours et qu'elle semblait très souffrante plus les jours passaient et qu'elle n'était pas vue par un médecin.

La responsable de la résidence, qui est infirmière auxiliaire, indique avoir observé M<sup>me</sup> [REDACTED] et demandé un examen par une infirmière du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval le 25 octobre. Elle affirme avoir suivi le *Guide rapide lors d'une chute d'un résident*. Le médecin de garde qui était assigné à cette résidence allait se déplacer le lundi 14 novembre 2022, pour examiner la résidente à la demande de la famille, mais M<sup>me</sup> [REDACTED] avait déjà été transférée en milieu hospitalier le vendredi 11 novembre 2022.

La propriétaire de la RPA a mentionné à la famille de M<sup>me</sup> [REDACTED] qu'il fallait que celle-ci consulte son médecin de famille, mais elle ne pouvait se déplacer et que celle-ci demande une désaffiliation à son médecin de famille. La famille a dû se rendre au bureau de la médecin situé près de la RPA et qui ne pouvait se rendre à la résidence avant le 14 novembre 2022.

Selon son dossier médical de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, M<sup>me</sup> [REDACTED] souffrait de la maladie d'Alzheimer avancé. L'évolution de sa maladie se situait à un niveau 6-7 selon l'Échelle de détérioration globale, ou Échelle de Reisberg. Il s'agit d'une échelle permettant de mesurer la sévérité de la maladie ou d'autres démences. La progression de la maladie est divisée en sept stades. Les stades 1 à 3 représentent des stades prédémence et les stades 4 à 7 des stades de la démence.

Lorsqu'elle est évaluée par l'urgentiste de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, le 11 novembre 2022, le médecin observe une déshydratation et une altération de son état de conscience. Elle était très somnolente. Le médecin a discuté avec la famille et les soins de confort sont envisagés, car son potentiel de réadaptation advenant une opération est quasi inexistant. Il

faut comprendre de cette conversation, que la condition de M<sup>me</sup> [REDACTED] faisait en sorte qu'aucune intervention chirurgicale ne pouvait être envisagée et que la seule option était l'accompagnement dans la fin de sa vie.

De questions se posent quant à l'application du protocole du *Guide rapide lors d'une chute d'un résident* du CISSS de Laval en raison des douleurs à la mobilisation de M<sup>me</sup> [REDACTED] de son refus de marcher puis de s'alimenter depuis la chute du 24 octobre 2022 et enfin de la dégradation constante et rapide de son état général. Cette chute n'était pas sans conséquence et advenant des inquiétudes, le protocole recommandait un transfert à l'hôpital.

Il faut ne pas oublier que le *Guide rapide lors d'une chute d'un résident* est un outil permettant une prise de décision. La situation est incohérente s'il faut se demander quelle décision prendre.

M<sup>me</sup> [REDACTED] a subi deux semaines de souffrances sans possibilité d'être soignée du fait que sa fracture de la hanche n'a pas été diagnostiquée en temps utile. Sa fracture, non diagnostiquée, a occasionné un effet domino sur son état de santé et a précipité son décès.

Un principe de précaution devrait être appliqué en présence d'une personne incapable de verbaliser sa souffrance en raison d'un déficit cognitif sévère, en demandant des examens complémentaires.

Il serait souhaitable que le Regroupement québécois des aînés (RQA) sensibilise ses membres quant à la question du médecin de famille afin d'améliorer le processus d'admission d'un résident en RPA et informer aussi son mandataire de la possibilité d'être suivi par un médecin affilié à la RPA.

Une nouvelle procédure a toutefois été mise en place qui est un algorithme décisionnel pour le personnel des RPA. Il est prévu que les services d'urgence doivent être interpellés advenant une évaluation urgente d'un usager.

Dans le cas de M<sup>me</sup> [REDACTED] il était urgent qu'elle soit évaluée par un médecin et transférée rapidement à l'hôpital.

À titre d'information, il serait judicieux qu'une copie du présent rapport soit transmise au ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'à la Direction des Soins à domicile du Centre intégré de santé et des services sociaux pour un rappel du protocole de chute avec le personnel.

Afin de mieux protéger la vie humaine, je formulerai une recommandation.

## **CONCLUSION**

M<sup>me</sup> [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une exacerbation de son état de santé liée à une fracture de la hanche non opérée, après une chute non décelée.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval**, en lien avec la nouvelle entente de collaboration avec les résidences privées pour aînés (RPA) de son territoire, de :

**[R-1]** Assurer une application optimale du Guide *rapide lors d'une chute d'un résident* 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 7 janvier 2025.

*Julie A. Blondin*

Me Julie A. Blondin, coroner