

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-09318

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 Geneviève Thériault  
Coroner

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2024-12-07 Date de l'avis	2024-09318 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
96 ans Âge	Féminin Sexe	
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2024-12-07 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès	
CHSLD Lionel-Émond Lieu du décès		

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par le personnel médical.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

La lecture des dossiers de l'Hôpital de Hull et du Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Lionel-Émond concernant Mme ██████████ nous apprend que le 2 août 2024 Mme ██████████ fait une chute de sa hauteur sans témoin dans la résidence privée pour aînés où elle demeure. On la transporte à l'Hôpital de Hull. Des examens d'imageries confirment une fracture de la hanche droite. Elle subit un remplacement total de la hanche droite le 7 août afin de diminuer sa douleur.

En raison de sa perte d'autonomie, elle est transférée au CHSLD Lionel-Émond à sa sortie de l'hôpital le 18 octobre. Son niveau de soins vise alors à assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie (objectif D).

En fin de journée, le 30 novembre, Mme ██████████ chute de sa hauteur. Le rapport d'incident décrit ainsi l'évènement « résidente s'est levée de son lit et en faisant quelques pas, elle a glissé et s'est retrouvée au sol. Aucun impact crânien ». On traite une lacération au bras droit.

Le lendemain elle ressent de la douleur à la palpation et mobilisation de la hanche droite, on tente de soulager sa douleur avec des opiacés.

Le 3 décembre, des examens d'imageries révèlent une fracture du fémur droit, mais la prothèse installée récemment est toujours en place.

Mme ██████████ est en fin de vie, on opte pour des soins palliatifs. Elle décède le 7 décembre 2024 et un médecin de l'établissement constate le décès.

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

Comme les conditions et lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] étaient suffisamment documentées dans son dossier de l'Hôpital de Hull et du CHSLD Lionel-Émond, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonné aux fins de la présente investigation.

### **ANALYSE**

Mme [REDACTED] était connue, entre autres, pour trouble neurocognitif sévère (Alzheimer), trouble de mobilité sévère avec syndrome de chute et ostéoporose fracturaire (antécédent de fractures de l'humérus droit et du corps vertébral T12).

Le formulaire de dépistage du risque de chute complété lors de l'admission au CHSLD mentionne que Mme [REDACTED] a besoin de l'aide de deux personnes pour les transferts et la marche, que son lit doit être armé lorsqu'elle s'y trouve et qu'un clip avertisseur doit être utilisé lorsqu'elle est au fauteuil.

L'information se trouvant sur le rapport d'incident est plutôt mince. On n'y mentionne pas si quelqu'un a été témoin de la chute ni si le lit était armé et a sonné. De plus, le rapport que j'ai reçu ne contient ni le nom ni la fonction de la personne qui l'a complété et il n'est ni daté ni signé. Je pense qu'il y a place à amélioration dans la rédaction des rapports d'accident ou d'incident si le CHSLD veut procéder à une véritable analyse des événements et apporter les correctifs requis, le cas échéant. Je ferai une recommandation en ce sens dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine. J'ai eu l'opportunité de discuter de cette recommandation au préalable avec des représentants du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

À la lumière de l'investigation, je conclus que Mme [REDACTED] est décédée des complications d'une fracture du fémur causée par sa chute.

### **CONCLUSION**

Le décès de Mme [REDACTED] [REDACTED] est attribuable aux complications d'une fracture du fémur droit causée par une chute de sa hauteur.

Il s'agit d'un décès accidentel.

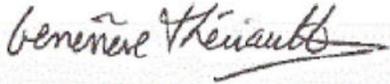
## RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, dont fait partie le Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Lionel-Émond** :

**[R-1]** Rappelle à tout le personnel l'importance de compléter exhaustivement les rapports d'incident ou d'accident (formulaire AH-223) dans le but de permettre une analyse efficace des événements et d'apporter les correctifs requis, le cas échéant.

---

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 Gatineau, ce 31 mars 2025.



Geneviève Thériault

Me Geneviève Thériault, coroner