

# 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

██████████ ██████████

2023-01467

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 Monique Tremblay

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2023-02-22 Date de l'avis	2023-01467 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
88 ans Âge	Masculin Sexe
Bagotville Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2023-02-22 Date du décès	Bagotville Municipalité du décès
CHSLD de Bagotville Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par le personnel médical, sur les lieux de son décès.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 16 février 2023, vers 18 h, un membre du personnel du Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) de Bagotville où résidait M. ██████████ a communiqué avec les services d'urgence car M. ██████████ venait de faire une chute après avoir été poussé par un autre résident. Il serait tombé sur le sol en se frappant la tête contre le réfrigérateur. M. ██████████ mentionnait avoir des douleurs au niveau de la hanche, du bassin et de l'épaule gauche et il y avait du sang sur son bras gauche. M. ██████████ a été relevé et installé dans un fauteuil roulant jusqu'à l'arrivée des ambulanciers.

À leur arrivée, les ambulanciers ont constaté une nette déviation de la jambe gauche et M. ██████████ a été transporté à l'Hôpital de La Baie.

Après des examens, les médecins ont constaté une fracture légèrement déplacée au niveau de la région intertrochantérienne gauche et une fracture non déplacée au niveau de l'extrémité distale de la clavicule.

Après en avoir discuté avec les proches et en tenant compte du niveau de soins établi, il a été décidé de ne pas pratiquer de chirurgie et de prodiguer des soins de confort. M. ██████████ a été ramené au CHSLD de Bagotville où il est décédé quelques jours plus tard.

Le décès a été constaté le 22 février 2023, par un médecin du CHSLD de Bagotville.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Compte tenu des circonstances, une autopsie a été pratiquée le 23 février 2023, au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale. Cette autopsie a permis de constater une fracture de la clavicule et une fracture du col fémoral gauche, déjà diagnostiquées à l'hôpital. Une bronchopneumonie étendue avec des composantes

d'aspiration et des embolies graisseuses dans les poumons ainsi qu'une discrète hémorragie sous-durale et une athérosclérose modérée de l'aorte ont aussi été observées. Aucune autre lésion traumatique ou suspecte n'a été observée.

Les lésions qui ont entraîné le décès de M. [REDACTED] sont aussi documentées dans son dossier médical du CHSLD de Bagotville et dans celui de l'Hôpital de La Baie. La présente investigation s'appuie sur les informations qui y sont également contenues.

## ANALYSE

Selon le dossier médical, M. [REDACTED] avait des antécédents de trouble neurocognitif sévère (maladie d'Alzheimer), d'ostéoporose, d'un déficit en vitamine B 12, d'asthme, de glaucome, de cataractes, de cécité de l'œil gauche, de surdité et d'anxiété. Des médicaments afin de traiter ou de soulager ses différents problèmes lui avaient été prescrits.

M. [REDACTED] était autonome dans ses déplacements, il n'utilisait aucune aide à la marche, mais il avait besoin d'aide pour se lever et pour ses transferts. Les risques de chute étaient toutefois présents en raison de ses problèmes de vision, de son équilibre précaire et de ses problèmes de surdité. Selon les notes au dossier, M. [REDACTED] avait fait une chute en juillet 2022 et s'était infligé des fractures costales qui avaient augmenté ses douleurs lors des mobilisations.

Les chutes résultent d'une combinaison de facteurs qui peuvent être liés à la condition particulière d'une personne. Une fracture de la hanche est l'une des conséquences les plus dramatiques d'une chute car certaines complications peuvent entraîner une diminution des capacités et une détérioration de la condition physique de la personne.

M. [REDACTED] résidait dans l'unité prothétique du CHSLD de Bagotville et aurait été poussé par un autre résident de cette unité. Selon les notes au dossier, cet autre résident était bien bâti, solide sur ses jambes et rapide dans ses mouvements. Le personnel notait que ce résident était imprévisible, son attitude et son humeur pouvaient changer rapidement. Il semble que même les employés du CHSLD avaient peur de ce résident et avaient dénoncé ses comportements violents.

Dans le document énonçant les orientations ministérielles intitulé « *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* », du ministère de la Santé et des Services sociaux, il est stipulé : « *Toute personne hébergée a droit à un milieu de vie qui respecte son identité, sa dignité et son intimité, qui assurent sa sécurité et son confort, qui lui permettent de donner un sens à sa vie et d'exercer sa capacité d'autodétermination* ». Il s'agit d'une recommandation ministérielle qui devrait être au cœur des actions de tous les membres du personnel des centres d'hébergement.

J'ai eu l'occasion d'échanger à ce sujet avec la responsable de la gestion des risques et de la prestation sécuritaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui m'a assuré que les résidents en unité prothétique doivent être évalués avant d'y être admis. Après vérification, elle m'a assuré que cette évaluation avait bien eu lieu pour M. [REDACTED] et pour l'autre résident et selon la responsable ces deux personnes vivaient dans une unité conforme à leur état. Il semble également que l'unité prothétique est la seule option lorsqu'une personne en perte cognitive présente des agissements agressifs.

Malgré ma demande je n'ai pas obtenu d'information sur les mesures prises par les gestionnaires lorsque des événements de violence se produisent entre les résidents et je n'ai pas non plus de réponse sur l'existence de mesures particulières mises en place lorsqu'une personne présente de l'agressivité envers les autres résidents plus vulnérables.

Par conséquent et afin d'assurer une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai donc une recommandation. Un retour sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean m'a permis de discuter préalablement de cette recommandation.

## CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des suites de complications médicales apparues après une fracture de la hanche, consécutivement à une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## RECOMMANDATION

Je recommande au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean, duquel relève le Centre d'hébergement de Bagotville de :

**[R-1]** Mettre en place des mesures additionnelles d'intervention afin d'assurer la sécurité des personnes vulnérables qui vivent avec des personnes en situation de perte cognitive et présentant des antécédents de violence et d'agressivité.

---

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 Saint-Joachim, ce 6 juin 2024.



Me Monique Tremblay, coroner