

# 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

██████████ ██████████

2023-09292

**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 Nancy Bouchard

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>BUREAU DU CORONER</b>                            |                                   |
| 2023-12-11<br>Date de l'avis                        | 2023-09292<br>N° de dossier       |
| <b>IDENTITÉ</b>                                     |                                   |
| ██████████<br>Prénom à la naissance                 | ██████████<br>Nom à la naissance  |
| 89 ans<br>Âge                                       | Masculin<br>Sexe                  |
| Saguenay<br>Municipalité de résidence               | Québec<br>Province                |
|   | Canada<br>Pays                    |
| <b>DÉCÈS</b>  |                                   |
| 2023-12-10<br>Date du décès                         | Saguenay<br>Municipalité du décès |
| Centre d'hébergement de la Colline<br>Lieu du décès |                                   |

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement, par le personnel médical, au Centre d'hébergement de la Colline.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 3 décembre 2023, vers 19 h, M. ██████████ est retrouvé au sol de l'unité de vie du Centre d'hébergement de la Colline où il demeure. Il a des ecchymoses au visage, un hématome au front et une lacération à l'arcade sourcilière, indiquant qu'il s'est cogné la tête lors de sa chute. On suspecte une fracture de la hanche gauche et une hémorragie cérébrale probable en raison de l'hématome frontal.

Toutefois, considérant l'ensemble des conditions médicales de M. ██████████ l'équipe traitante et des membres de la famille optent pour des soins de confort. M. ██████████ décède le 10 décembre 2023 à 6 h 40, et son décès est constaté par un médecin au Centre d'hébergement de la Colline.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont bien documentées dans son dossier médical du Centre d'hébergement de la Colline, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

### ANALYSE

M. ██████████ était âgé de 89 ans et il a été admis au centre d'hébergement le 27 octobre 2023 pour des troubles neurocognitifs (démence de type Alzheimer) et des troubles de comportements. Il souffrait également de douleurs chroniques, d'arthrose, d'une maladie cardiaque athérosclérotique et d'hypotension.

L'évaluation médicale complétée en septembre 2023 indiquait à ce moment que M. ██████████ habitait en résidence pour personnes âgées, mais que depuis un an son autonomie avait grandement diminué. Il avait beaucoup de difficultés à s'habituer à sa nouvelle résidence. De plus, il présentait des risques de chute, notamment en raison d'une diminution de son équilibre

et d'errance nocturne. M. [REDACTED] utilisait une marchette pour ses déplacements, mais sa démarche était précaire, son équilibre étant limité.

À la suite de cette évaluation, sa médication a été ajustée et il a été admis au Centre d'hébergement de la Colline, un milieu permettant de mieux répondre à ses besoins. Puisqu'il était connu à risque de chute, une ceinture était utilisée afin de limiter ce risque.

Toutefois, selon le rapport de déclaration d'incident ou d'accident, le 3 décembre 2023, alors que M. [REDACTED] était installé au fauteuil avec sa ceinture, il a détaché cette dernière, a tenté de se lever et s'est cogné la tête au sol. En effet, le personnel confirme que la ceinture utilisée en était une de positionnement et non de contention, donc M. [REDACTED] pouvait s'en défaire.

Ce dossier a fait l'objet d'un événement sentinelle et la gestion des risques l'a analysé et a conclu que les facteurs contributifs au décès étaient de nature multifactorielle. Il fut recommandé d'effectuer un rappel sur la procédure de réévaluation du risque de chute selon les critères établis et de réaliser des audits de dossiers afin de mesurer l'atteinte de cet objectif.

Malgré la mise en place de ces mesures, il m'apparaît nécessaire de formuler une recommandation pour une meilleure protection de la vie humaine.

En effet, une discussion avec les proches de M. [REDACTED] m'a permis de confirmer qu'il était à risque de chute et qu'il nécessitait une surveillance assidue. D'ailleurs, la famille avait signé le formulaire d'utilisation des contentions, mais malgré cela, seule une ceinture de positionnement était utilisée, laquelle a été détachée par M. [REDACTED] et a entraîné sa chute du 3 décembre 2023 qui a conduit à son décès.

De plus, il m'a été confirmé que M. [REDACTED] devait effectivement faire l'objet d'une surveillance continue et qu'un agent de sécurité lui était attribué. Toutefois, lors de l'événement, l'agent aurait quitté pour son souper sans être remplacé. M. [REDACTED] quant à lui aurait été installé au salon afin d'assurer une meilleure surveillance.

À la lecture du dossier de M. [REDACTED] j'ai relevé les éléments suivants :

- En septembre 2023 (OEMC) : A besoin d'aide pour se lever, doit être surveillé en tout temps, difficultés à se lever en raison de douleurs au dos déséquilibre fréquent qui le met a risque de chute
- En novembre 2023 : requête en ergo (lever siège de toilette) et physio (démarche précaire, risque de chute, se lève continuellement : errance
- Le 3 décembre 2023 (il me fut impossible de savoir si cette note a été faite avant ou après la chute) une demande en physiothérapie indique que le patient détache fréquemment sa ceinture au fauteuil roulant. Augmentation body-point svp, fils en accord.

Ainsi, cette situation m'apparaît préoccupante, car premièrement, M. [REDACTED] a été laissé sans surveillance et de plus, malgré le formulaire signé le 27 octobre 2023 par le représentant légal de M. [REDACTED] autorisant les contentions au fauteuil celle-ci n'était pas utilisée.

À la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai une recommandation dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec les instances concernées.

## CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est vraisemblablement décédé d'une hémorragie intracrânienne consécutivement à une chute d'un fauteuil, dans un contexte de démence.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, duquel relève le Centre d'hébergement de la Colline**, de :

[R-1] Prendre des mesures appropriées pour assurer la continuité des soins aux résidents en l'absence de personnel de surveillance, conformément au Plan d'intervention individuel (PII).

---

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 Saguenay, ce 9 décembre 2024.



Me Nancy Bouchard, coroner