

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-07477

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 Francine Danais  
Coroner

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2024-09-30 Date de l'avis	2024-07477 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████ Prénom à la naissance	██████ Nom à la naissance	
76 ans Âge	Masculin Sexe	
La Sarre Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2024-09-30 Date du décès	La Sarre Municipalité du décès	
CHSLD de La Sarre Lieu du décès		

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████ a été identifié visuellement par des membres de sa famille au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de La Sarre.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 23 septembre 2024 vers 6 h 30, un préposé aux bénéficiaires entend un bruit de fracas provenant de la chambre de M. ██████. Il s'y rend immédiatement et le découvre au sol sur son côté droit. Une infirmière est avisée. Il gémit lorsqu'il est relevé et installé à son lit. Il est rébarbatif à ce que l'infirmière effectue un examen physique complet. Elle observe qu'il n'y a pas de déformation évidente aux membres et qu'il n'exprime pas de douleurs lors de la palpation. Toutefois, il se tient la cuisse droite avec sa main et il a le visage crispé. Le médecin est avisé et lui prescrit un anti-douleur. Considérant le niveau de soins préétabli à des soins de confort seulement, il est décidé d'attendre avant de l'envoyer à l'hôpital pour des radiographies. Il demeure alité.

Le 25 septembre 2024, le médecin l'examine et observe une rotation externe de la jambe droite suggérant une fracture de la hanche droite. Le personnel infirmier indique qu'il bouge la jambe gauche, mais non la droite. Une discussion a lieu avec la famille et une orientation vers des soins palliatifs est décidée. Sa médication est ajustée afin d'assurer son confort. Son décès est constaté par le médecin le 30 septembre 2024.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. ██████ sont suffisamment documentées dans son dossier clinique du CHSLD, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

### ANALYSE

Le dossier médical de M. ██████ indique qu'il était atteint d'un trouble neurocognitif sévère avec des symptômes comportementaux et psychologiques (SCPD) et d'autres conditions n'ayant aucun lien avec son décès.

Il avait été admis au CHSLD au début du mois de juillet 2024 suivant une perte significative de son autonomie. Considérant le volet SCPD, un plan d'intervention avait immédiatement été mis en place et sa médication avait été révisée en conséquence. Une évaluation du risque de chute avait déterminé qu'il était à faible risque puisqu'il n'avait pas de problème de mobilité et que sa démarche était normale.

Durant son séjour au CHSLD, trois chutes ont été rapportées. Les deux premières se sont avérées sans conséquence alors qu'il s'est fracturé la hanche lors de sa troisième chute. Le rapport d'incident rédigé à ce moment n'apporte que peu d'information outre qu'il a été retrouvé au sol. Toutefois, les notes infirmières expliquent que lorsqu'il a été trouvé, une porte accordéon installée dans la salle de bain de sa chambre était au sol et cassé. Cela suggère qu'il s'est soit accoté sur celle-ci ou qu'il l'a utilisé pour se soutenir. Comme ce dispositif est mobile et non fixé au mur ou au sol, la porte aurait basculé.

Mais qu'elle est la pertinence d'avoir une porte accordéon dans la salle de bain? Le dossier du CHSLD n'apporte aucune réponse et une analyse de l'accident, si elle a été faite, n'apparaît pas au dossier.

En conséquence et dans le but de préserver la vie, je demanderai à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du Centre intégré de santé et services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue de réviser la situation entourant la chute de M. [REDACTED] le 24 septembre 2024 et d'évaluer la pertinence et la sécurité de la présence de portes accordéon dans les CHSLD et de prendre des mesures correctrices, le cas échéant.

## CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des conséquences médicales d'une fracture probable de la hanche droite consécutivement à une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, dont fait partie le CHSLD de La Sarre** :

**[R-1]** Révise la situation entourant la chute de la personne décédée, survenue le 24 septembre 2024, évalue la pertinence et la sécurité de la présence de portes accordéon dans tous les CHSLD concernés et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées pour éviter de telles situations dans l'avenir.

---

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 2 mai 2025.



Me Francine Danais, coroner