

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2024-08221

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Me Marie-Claude Boutin
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-10-26 Date de l'avis	2024-08221 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
81 ans Âge	Féminin Sexe	
Trois-Rivières Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-10-26 Date du décès	Trois-Rivières Municipalité du décès	
Pavillon Sainte-Marie Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ est identifiée visuellement par le personnel médical.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Mme ██████████ est admise le 24 octobre 2024 à la Résidence de Sienna, une résidence privée pour aînés (RPA) de la région de Trois-Rivières. Elle y a été admise en hébergement temporaire à la suite d'un long séjour hospitalier découlant d'un épisode de confusion aiguë, de désorientation et de dégradation de son état fonctionnel.

Au moment de son admission à la RPA de Sienna, l'état de Mme ██████████ est considéré stable et la dernière évaluation du risque de chute effectuée en centre hospitalier indique un risque de chute modéré.

Le 24 octobre 2024, Mme ██████████ fait deux chutes dans un intervalle de moins de deux heures, dans un escalier situé à proximité de sa chambre et accessible par une porte non verrouillée.

La première chute a lieu vers 13 h : Mme ██████████ est retrouvée au bas de l'escalier. Elle se plaint de douleurs cervicales, mais refuse d'être examinée. Un traitement symptomatique lui est administré.

La deuxième chute survient vers 14 h 50 : Mme ██████████ est retrouvée de nouveau au bas du même escalier.

La propriétaire de la RPA contacte l'intervenante de l'hôpital et lui mentionne que suite à cette seconde chute, Mme ██████████ est blessée et qu'elle est en route vers l'urgence. La propriétaire indique que Mme ██████████ retournait constamment vers l'escalier malgré les directives et tentatives de diversion du personnel et que le milieu n'est pas adapté à ses besoins.

Mme ██████████ est admise au Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAU) Pavillon Sainte-Marie le 25 octobre et décède le lendemain, soit le 26 octobre 2024 en matinée alors qu'elle reçoit des soins palliatifs.

Le décès est constaté par un médecin de l'établissement ce même jour.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe est pratiqué le 28 octobre 2024. L'examineur constate la présence d'une ecchymose orbitale gauche, une abrasion du coude gauche et une ecchymose au niveau de l'épaule gauche et du coude droit. Aucune autre lésion traumatique ou suspecte n'est observée.

Une tomodensitométrie post mortem du corps entier est effectuée le 28 octobre 2024 au centre hospitalier Hôtel-Dieu de Lévis et permet de constater :

- L'absence de lésion traumatique intracrânienne ;
- La présence de fractures costales des 8e à 11e côtes gauches.
- La présence de fractures cunéiformes de toutes les vertèbres lombaires et des vertèbres dorsales à partir de D3 jusqu'à L5, apparaissant majoritairement, à l'exception d'une fracture récente au plateau supérieur de D9, de nature ancienne ;
- La présence d'un infiltrat parenchymateux au segment supérieur du lobe inférieur gauche avec bronchogramme aérique, témoignant d'un infiltrat pneumonique ou d'une pneumonie d'aspiration.
- Une athéromatose calcifiée extensive et importante de l'aorte thoracique et abdominale et des artères coronaires avec calcifications de la valve mitrale et aortique.

ANALYSE

Selon ses dossiers cliniques au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Mme [REDACTED] a des antécédents de troubles neurocognitifs mixtes, d'hypertension artérielle, de maladie coronarienne avec infarctus antérieur, d'ostéoporose sévère, ainsi qu'une autonomie réduite et une tendance à l'errance et à la désinhibition.

Mme [REDACTED] était une personne vulnérable présentant plusieurs facteurs de risque de chute : atteinte neurocognitive modérée à sévère, désorientation, ostéoporose, historique de chutes et troubles de la mobilité. Au moment de son admission à la Résidence de Sienne le 24 octobre 2024, son dossier indique qu'une évaluation sommaire avait été effectuée, reconnaissant une errance occasionnelle, un besoin de supervision et une perte de jugement. Toutefois, aucune mesure environnementale spécifique n'a été mise en place pour prévenir les risques connus et Mme [REDACTED] avait un accès libre à un escalier situé à proximité immédiate de sa chambre. Les mesures mises en place suite à la première chute se sont limitées à des directives du personnel et à des tentatives de diversions.

Les chutes du 24 octobre 2024 sont survenues dans un intervalle rapproché, au même endroit, sans que des mesures telles qu'un mécanisme efficace de verrouillage ou de restriction d'accès aient été implantées. Cette séquence m'amène à me poser des questions importantes envers la gestion des risques de chutes. En effet, le manque de sécurisation immédiate des zones à risque et l'absence de surveillance renforcée après la première chute m'amènent, considérant les circonstances ayant mené au décès de Mme [REDACTED], à formuler des recommandations à l'intention de la direction de la Résidence de Sienne.

Considérant les constatations à la tomodensitométrie post mortem, le décès est probablement attribuable à une pneumonie d'aspiration survenue dans un contexte de grande vulnérabilité cognitive et physique. Puisque le décès survient dans un contexte de détérioration aiguë post-traumatique suivant des fractures costales et vertébrales pouvant provoquer des difficultés respiratoires occasionnant une pneumonie d'aspiration, je conclus à un décès accidentel. Ainsi, en lien avec ce décès, je ferai trois (3) recommandations, dont j'ai informé les représentants de la Résidence de Sienne.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée des suites d'une pneumonie d'aspiration dans un contexte de détérioration aiguë post-traumatique suite à deux chutes dans un escalier.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Résidence de Sienne** :

- [R-1] S'assure que toutes les portes menant à des zones à risque (escaliers, sorties extérieures et accessibles à des personnes éprouvant des problématiques cognitives ou de mobilité) soient munies de dispositifs permanents de verrouillage contrôlé, incluant un système de fermeture automatique ;
- [R-2] S'assure qu'un plan individualisé de gestion des risques de chute soit produit dès l'admission d'un nouveau résident et révisé systématiquement après tout événement de chute, avec mise en œuvre rapide des ajustements nécessaires afin d'éviter la récurrence.

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec** qui a la responsabilité de la certification pour la Résidence de Sienne :

- [R-3] S'assure que cette dernière respecte les normes de certification définies par le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*, notamment en ce qui concerne les dispositifs de sécurité à chacune des portes de la résidence.

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-Paul, ce 16 octobre 2025.

Me Marie-Claude Boutin, coroner