

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



2024-03181

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.

Dre Marie-Ève Morisset

BUREAU DU CORONER 2024-04-26 Date de l'avis		2024-03181 N° de dossier
IDENTITÉ ██████████ Prénom à la naissance 88 ans Âge Baie-Comeau Municipalité de résidence ██████████ Nom à la naissance Féminin Sexe Québec Province Canada Pays		
DÉCÈS 2024-04-26 Date du décès La Vallée des Roseaux Lieu du décès Baie-Comeau Municipalité du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ est identifiée visuellement par ses proches sur son lieu de décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 22 avril 2024, Mme ██████████ est transférée de l'Hôpital Le Royer de Baie-Comeau à la Vallée des roseaux, une maison de soins palliatifs pour un soin de confort dans le contexte d'une hémorragie cérébrale à la suite d'une chute. Mme ██████ s'éteint paisiblement entourée des siens le 25 avril à 3 h 50.

Le décès est constaté à 7 h 15 par le médecin de garde.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de ██████████ sont bien documentées dans son dossier clinique de l'Hôpital Le Royer, aucune expertise n'est ordonnée.

ANALYSE

Mme ██████████ est connue pour des problèmes de santé importants, elle souffre d'un trouble neurocognitif de type démence d'Alzheimer évoluant depuis quelques années. Elle a divers problèmes de santé qui nécessite de la médication. Elle fait de l'arythmie et prend également un médicament pour éclaircir le sang comme prévention de l'accident vasculaire cérébral (AVC).

Mme ██████ demeure dans une résidence de type intermédiaire et est suivie par son médecin qui la visite régulièrement. Elle nécessite des soins globaux et de la surveillance pour sa sécurité. Elle ne s'exprime plus vraiment et est très difficile à comprendre. Mme ██████ présente un syndrome comportemental de la démence, elle est souvent agressive, agitée et malheureusement ne présente aucune collaboration en raison de son déficit cognitif. Elle a également un syndrome de chute important, qui depuis quelques mois, entraine des consultations à l'urgence. Les dispositifs de sécurité sont installés depuis plusieurs mois à son lit et au fauteuil avec des cordelettes attachées sur elle qui avertissent plus rapidement si

elle tente de se lever. La voix de sa fille est même enregistrée et lui dit de se rasseoir si elle tente de se lever. Elle chute malheureusement régulièrement, car le personnel ne peut être constamment avec elle. Une ceinture abdominale (comme celle dans les avions) est tentée, mais rapidement abandonnée, car elle est permise seulement si la personne est capable de l'ouvrir d'elle-même. Mme [REDACTED] ne comprend pas le mécanisme donc ne peut l'ouvrir seule. Un dépassement de soins est noté par la direction et un processus de relocalisation est demandé.

La famille est très présente et Mme [REDACTED] a une travailleuse sociale attitrée à son dossier. Tous sont concernés et inquiets par les chutes et une demande de relocalisation est en cours pour une place en CHSLD.

Le 9 avril, Mme [REDACTED] chute à nouveau en se levant de son fauteuil roulant, tombe vers l'arrière et se cogne la tête. Elle est transférée à l'Hôpital Le Royer à Baie-Comeau et une tomodensitométrie démontre un saignement cérébral. Elle est admise, car il y a possibilité que le saignement se résorbe. Au cours de son hospitalisation, Mme [REDACTED] présente une diminution graduelle de son état général sans signe de réversibilité. Mme [REDACTED] est transférée en maison de soins palliatifs le 22 avril pour un soin de confort.

Malheureusement cette dernière chute fut fatale, le tapis sensoriel a bien sonné, mais à l'arrivée du préposé aux bénéficiaires, elle était déjà au sol. Les caméras sont visionnées et l'évènement est bien capté. Un impact crânien est constaté.

Les chutes chez les personnes âgées avec trouble neurocognitif ont un taux de mortalité et de morbidité important. Les personnes âgées en perte d'autonomie sévère sont de plus en plus nombreuses, la population vieillit avec plus de problématique de santé, de trouble cognitif et nécessite des soins presque continus à un certain moment. Les résidences intermédiaires ou de type familial continue de garder leurs résidents en l'attente de transfert dans un CHSLD.

Les traumatismes crâniens chez les personnes anticoagulées sont beaucoup plus à risque de causer un saignement intracérébral. C'est toujours un dilemme et un calcul de risque de poursuivre cette médication dans cette population. Par ailleurs, il n'est pas assuré qu'un traumatisme identique chez une personne non anticoagulée ne saignerait pas non plus, les vaisseaux sanguins cérébraux sont plus fragiles et plus à risque de saignement que dans la population non gériatrique.

Une contention abdominale comme celles qui sont permises et utilisées en CHSLD aurait pu éviter cette chute. Ce genre de mesure de protection ne peut pas se faire en résidence intermédiaire et est considérée comme illégale, car c'est une contention. Une personne avec trouble neurocognitif sévère ne comprend pas les consignes de sécurité tant pour l'utilisation de la marchette, que de sonner et attendre pour de l'aide, de ne pas se lever seul. La ceinture est permise seulement si le bénéficiaire est capable de l'ouvrir lui-même.

La population vieillie et devient de moins en moins autonome, souvent rapidement, et les transferts en CHSLD prennent du temps. Je me questionne sur la pertinence qu'en résidence intermédiaire, selon l'état de la personne, en attente de relocalisation ou non, cela devra être une décision de la famille. Une décision selon leur valeur morale et éthique bien réfléchie en fonction de leur proche. Une contention comporte certain risque, mais elle donne surtout le temps au personnel de se rendre lorsque l'alarme sonne. Il s'agit d'un calcul de risque pour le bien-être d'un proche. Je formulerais une recommandation en ce sens.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée d'une hémorragie cérébrale à la suite d'une chute accidentelle de sa chaise roulante, dans un contexte de trouble neurocognitif sévère.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **ministère de la Santé et des Services sociaux** :

- [R-1] Revoit et met à jour le *cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle*, en précisant, le cas échéant, les critères applicables aux ressources intermédiaires et aux ressources de type familial.

Je recommande que **Santé Québec** :

- [R-2] Mette en place des mesures permettant aux intervenants de la santé d'impliquer les familles dans les décisions concernant les mesures de contrôle dans les ressources intermédiaires et les ressources de type familial.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information :

- Les dossiers cliniques de la personne décédée.
- [Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle - Édition révisée - Mars 2015](#)
Il s'agit du document d'orientations ministérielles en matière de mesures de contrôle.
- Également, ce [Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial](#) fait état des mesures de contrôle aussi, à la p. 127, chapitre 5.8. Il est en quelque sorte un document de lignes directrices.
- Enfin, en vertu de la LGSSSS, <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>, tout établissement doit adopter son protocole d'application des mesures. Ainsi, il pourrait être pertinent de questionner le CISSS concerné sur le protocole disponible sur son territoire et applicable par les RI avec qui ils ont des ententes.
- « 393. La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peut être utilisé comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.
- *Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure doivent notamment être consignées au dossier.*

- *Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations déterminées par le ministre, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures. »*

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 Baie-Comeau, ce 11 novembre 2025.

Marie-Ève Morisset, coroner

Version anonymisée