

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2025-07761

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 Mylène Servant
Coroner

BUREAU DU CORONER

2025-10-05

Date de l'avis

2025-07761

N° de dossier

IDENTITÉ

Prénom à la naissance

99 ans

Âge

Montréal

Municipalité de résidence

Nom à la naissance

Féminin

Sexe

Québec

Province

Canada

Pays

DÉCÈS

2025-10-05

Date du décès

Montréal

Municipalité du décès

Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal

Lieu du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme [REDACTED] a été identifiée visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 21 septembre 2025, Mme [REDACTED] reçoit la visite d'un membre de sa famille. Ils sortent de la Résidence L'Alto, résidence privée pour aînés où elle demeure. Vers 16 h 30, alors qu'elle s'apprête à rentrer dans l'immeuble, une personne de l'accueil lui ouvre la porte à distance, par courtoisie. Alors que la porte se referme derrière elle, Mme [REDACTED] se fait happer et chute vers l'arrière. Sa tête heurte le sol. Elle est toujours consciente, mais présente des douleurs multiples et de la nausée.

Elle est transportée par ambulance à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal. À l'évaluation de ses blessures, Mme [REDACTED] présente une faiblesse des bras. L'examen radiologique initial de la colonne cervicale ne rapporte pas de fracture, mais son examen neurologique est tout de même préoccupant quant à la force diminuée dans ses bras. Le lendemain, un examen plus poussé est effectué. Il rapporte une lésion d'hyper-extension de la moelle épinière cervicale de type syndrome centromédullaire et de grade important.

En accord avec la famille et vue une légère amélioration des symptômes dans les jours suivants, il est convenu de traiter de façon conservatrice et de ne pas procéder à une chirurgie. Dans les jours suivants, Mme [REDACTED] présente des épisodes de délirium et refuse de s'alimenter. Conformément à ses souhaits déclarés antérieurement, elle témoigne à de multiples reprises qu'elle ne veut pas de traitement supplémentaire.

Considérant l'ensemble des conditions médicales et le pronostic réservé de Mme [REDACTED], l'équipe traitante et des membres de la famille optent pour des soins palliatifs. Elle décède le 5 octobre 2025, tel que constaté par le médecin sur place.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonné aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Mme [REDACTED] avait, entre autres, des antécédents de chutes dans le passé. En effet, elle avait subi une chirurgie pour une fracture de la hanche en janvier 2025. Elle s'était aussi présentée dans une urgence hospitalière dans le contexte d'une autre chute accidentelle en mai 2025. Elle se déplaçait de façon autonome à l'aide d'un déambulateur. Elle était semi-autonome pour les activités de la vie quotidienne. Elle ne présentait pas de comportement téméraire.

Les personnes âgées ont souvent peur de tomber, avec raison. Les chutes sont fréquentes et peuvent entraîner des blessures graves. Chez les personnes de plus de 65 ans, les chutes sont la principale cause de décès par blessure et la septième cause de tous les décès. Les causes de chutes sont multifactorielles et comprennent les déclins fonctionnels liés à l'âge comme par exemple le ralentissement du temps de réaction et la faiblesse musculaire.

La blessure subie par Mme [REDACTED] est appelée le syndrome centromédullaire. Elle est souvent associée à des lésions d'hyper-extension du cou. Le canal rachidien déjà rétréci en raison de changements dégénératifs, le mouvement exagéré entraîne un effet de pincement sur la moelle épinière. Mme [REDACTED] présentait des évidences de telles lésions dégénératives sévères préexistantes. Le syndrome centromédullaire se caractérise par une faiblesse ou une perte de motricité dans les bras et les mains, souvent plus importante que celle des jambes. Le traitement principal est la rééducation pour retrouver la fonction perdue. Une récupération partielle ou complète des fonctions sensorielles et motrices est possible, souvent dans les six premières semaines suivant la blessure.

Dans les jours suivant la chute et son hospitalisation, Mme [REDACTED] est devenue épisodiquement ralentie, confuse et présentait un nouveau trouble de déglutition. Elle a présenté un syndrome de glissement suivant sa chute. Le syndrome de glissement est une détérioration rapide de l'état physique et psychique d'une personne âgée, fragilisée et souffrant d'autres maladies. Il survient à la suite de facteurs déclencheurs déstabilisants. Les déclencheurs peuvent inclure une infection, un accident, une hospitalisation, une intervention chirurgicale, un deuil après la perte d'un proche ou une relocalisation. Son âge avancé et le développement du syndrome de glissement limitait grandement la possibilité d'une réadaptation fonctionnelle.

Selon les informations recueillies, c'est un geste de courtoisie qui aura provoqué la chute de Mme [REDACTED] et mené à son décès. En effet, l'ouverture de la porte est habituellement déclenchée par une pression sur un bouton par l'usager ou un proche à proximité. Dans la situation qui nous concerne, une personne à l'accueil a déclenché l'ouverture de la porte en voyant approcher Mme [REDACTED] des portes. Il semble que le délai de la porte soit tel qu'elle s'est refermée et a bousculé Mme [REDACTED] dans sa trajectoire. Aucun dispositif de type détecteur de mouvement n'est présent dans le système d'ouverture/fermeture des portes. Il me semble opportun de réfléchir en fonction de la clientèle même qui réside dans ce type

d'édifice. Les aînés peuvent présenter des soucis de mobilité ne leur permettant pas de se mobiliser ou réagir rapidement. Il me semble important qu'un système empêchant une porte de se refermer sur une personne soit considéré dans ce type d'endroit spécifique aux personnes à mobilité réduite.

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

L'ensemble des éléments recueillis indique que Mme [REDACTED] est décédée des suites d'un traumatisme cervical à la suite d'une chute de sa hauteur. Il s'agit d'un décès accidentel.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée d'un traumatisme médullaire survenu lors d'une chute de sa hauteur.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Groupe Horizon**, dont la **Résidence L'Alto** fait partie :

- [R-1] Analyse la faisabilité de mettre en place des systèmes d'arrêt du mouvement des portes en présence d'une personne dans la trajectoire des dites portes à ouverture électrique.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur les dossiers cliniques de la personne décédée.

Je soussignée, coroner, reconnaiss 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 Longueuil, ce 7 janvier 2026.

Dre Mylène Servant, coroner