

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



2024-01040

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.

Dr André-H. Dandavino

BUREAU DU CORONER	
2024-02-04 Date de l'avis	2024-01040 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
68 ans Âge	Masculin Sexe
Saint-Jean-sur-Richelieu Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-02-04 Date du décès	Saint-Jean-sur-Richelieu Municipalité du décès
CHSLD Georges-Phaneuf Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ est identifié de façon visuelle devant moi par sa sœur à l'Hôpital du Haut-Richelieu le 4 février 2024 à 15 h 30.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 4 février 2024, vers 10 h 55, deux préposés aux bénéficiaires du Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) Georges-Phaneuf à Saint-Jean-sur-Richelieu voient de la fumée et du feu s'échapper du fumoir au bout du troisième étage. Elles crient au code rouge et se dirigent vers le fumoir et déclenchent l'alarme incendie du centre. M. ██████████ est à l'intérieur du fumoir, seul, couvert de flamme et crie. Les services 911 sont appelés à 11 h 07 et les pompiers arrivent sur les lieux à 11 h 13. M. ██████████ est trouvé assis dans sa chaise roulante. Les premiers soins sont prodigués à M. ██████████ et le médecin de garde est immédiatement avisé. M. ██████████ respire encore et du Dilaudid est administré. Peu après, M. ██████████ n'a pas de pouls et aucun choc n'est donné selon le défibrillateur externe automatisé (DEA) installé par les pompiers. M. ██████████ présente des brûlures sur l'ensemble du corps. Le torse, le visage et les voies respiratoires sont couverts de suie. Aucune manœuvre de réanimation n'est effectuée selon les volontés de M. ██████████ d'une directive de non-initiation de réanimation au dossier.

Les ambulanciers appelés à 11 h 20 arrivent sur les lieux à 11 h 29. Ils quittent les lieux à 11 h 41 pour arriver à l'Hôpital du Haut-Richelieu à 11 h 53 où le décès est constaté par le médecin de garde.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe fait par moi-même le 4 février 2024 à 16 h 23 à l'Hôpital du Haut-Richelieu montre un homme avec la présence de suie importante au niveau du palais supérieur, de la langue et au niveau de la partie supérieure du corps avec des phlyctènes rupturées. Il y a absence de rigidité sauf au niveau du membre supérieur droit qui est complètement noirci et carbonisé avec visualisation des tissus en sous-cutané. Il y a disparition des tissus de surface au niveau des doigts. Il y a une coloration noirâtre très carbonisée au niveau de la cuisse droite, de même qu'à la partie inférieure de la jambe droite et à la partie interne de la cuisse gauche. Les organes génitaux sont protégés par une

couche. On note une cicatrice de 15 cm par 0,2 cm au niveau de la hanche gauche. Le dos est recouvert de suie de façon importante, surtout en inférieur droit.

Les prélèvements sont faits par moi-même à l'Hôpital du Haut-Richelieu le 4 février 2024 à 15 h 15 à au niveau oculaire et fémoral. Il y a absence d'urine au niveau de la vessie.

Une autopsie est faite le 9 février 2024 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal et montre un corps partiellement carbonisé. Il persiste des zones de peau mieux conservées. La surface corporelle totale intéressée par les brûlures/carbonisation avoisine 70 %. Le sang est de couleur rouge cerise et il y a présence de suie dans les voies respiratoires inférieures. La présence de suie dans les voies respiratoires inférieures confirme que M. [REDACTED] était vivant au début de l'incendie et qu'il a respiré les produits dégagés par ce dernier. L'absence de monoxyde de carbone en quantité significative dans le sang s'explique par la position de M. [REDACTED] au centre du foyer d'incendie. Il y a absence d'évidence d'intervention d'un tiers à l'examen.

Des analyses toxicologiques sont pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'alcoolémie est non détectée. La présence de bupropion, de mirtazapine et d'aripiprazole est détectée au niveau sanguin. La carboxyhémoglobémie est inférieure à 10 % (non significative). Aucune autre substance n'est détectée.

ANALYSE

M. [REDACTED] [REDACTED] âgé de 68 ans, habite au CHSLD Georges-Phaneuf depuis juillet 2022.

M. [REDACTED] se déplace en fauteuil roulant et ne peut marcher ni se lever par lui-même. M. [REDACTED] est autorisé d'aller fumer dans le fumoir et une préposée aux bénéficiaires lui installe un tablier de fumeur. Les cigarettes et le briquet sont gardés au poste infirmier et lui sont remis lorsqu'il veut fumer.

Le 4 février 2024, environ une heure après avoir laissé M. [REDACTED] au fumoir, un incendie se déclare au troisième étage du CHSLD Georges-Phaneuf. Le service des incendies et le service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu ont aidé à l'évacuation des résidents de l'immeuble.

Les pompiers arrivent sur les lieux et cheminent vers le troisième étage par les cages d'escalier en direction du fumoir où il y a un début d'incendie. Rendu au deuxième étage, il y a présence d'eau dans les marches provenant du système de gicleur.

Ils accèdent au troisième étage où le fumoir est directement à la sortie de la cage d'escalier en tournant à droite. Le couloir est totalement clair. Ils confirment avec une responsable d'étage que l'évacuation est complète. Il y a présence de fumée blanche très compacte dans le fumoir du plancher jusqu'au plafond.

Les pompiers confirment qu'il y a un début d'incendie dans le fumoir et possiblement la présence d'un homme dans le fumoir. Ils voient une flamme incandescente dans la fumée. Il n'y a pas chaleur abondante accumulée et le gicleur semble avoir contenu l'incendie. Après quelques pas, on trouve aussitôt un homme inconscient assis dans sa chaise roulante. Ils le sortent immédiatement. Ses vêtements sont brûlés, il est noirci au niveau de la tête et du corps à certains endroits. Sa peau est rougie à d'autres endroits. Après quelques secondes à l'extérieur du fumoir la victime bouge légèrement.

Les flammes aperçues au début de l'intervention proviennent de son linge qui brûlait. Le tout a été éteint entre temps par le gicleur en fonction. On évacue M. [REDACTED] et une fois rendu un peu plus loin sur l'étage, la chaise roulante qui avait été endommagée par les flammes cède. M. [REDACTED] tombe au sol et se heurte la tête au sol. Les pompiers installent le DEA et aucun choc n'est conseillé.

Un responsable du CHSLD informe les pompiers que M. [REDACTED] ne désire pas que des manœuvres de réanimation soient effectuées dans des circonstances semblables. M. [REDACTED] est transporté en ambulance à l'Hôpital du Haut-Richelieu.

Dans le fumoir, la ventilation est non efficace et un bris de fenêtre est nécessaire afin que la pièce se vide rapidement de fumée. Suite à une vérification visuelle et à la caméra thermique dans l'ensemble de la pièce, il n'y a aucune carbonisation ni aucun bandeau de fumée. Le débit d'eau gicleur qui occasionne une bonne accumulation d'eau au sol est fermé.

L'incendie est maîtrisé rapidement. L'avertisseur de fumée est relié à une centrale de réponse. L'avertisseur de fumée a fonctionné. Le système d'alarme incendie est relié à une centrale de réponse. Le système d'alarme incendie a fonctionné. Le gicleur a fonctionné.

Les antécédents médicaux de M. [REDACTED] révèlent une démence à corps de Lewy, un trouble neurocognitif majeur, une maladie pulmonaire obstructive chronique, une hypertension artérielle, une apnée du sommeil, une dyslipidémie, une maladie de Parkinson, une leucoencéphalopathie, un syndrome dépressif et une chirurgie pour prothèse de hanche gauche.

Le 10 octobre 2023, on note une augmentation de la confusion et une évaluation clinique est faite en présence de la famille. M. [REDACTED] cherche à se lever de son fauteuil et veut fumer à l'intérieur. Les cigarettes de M. [REDACTED] sont mises au poste de l'infirmière, car M. [REDACTED] est vu fumer à l'intérieur les 12, 20 et 21 septembre 2023 et le 10 octobre 2023 et sont remises sur demande lors des sorties.

Le 12 décembre 2023, on note une dépression et de l'agitation. L'Abilify est augmenté de 5 à 7 mg, le Rémeron est augmenté à 30 mg avec un ajout temporaire de Risperdal en attendant l'efficacité de l'Abilify. Le 19 décembre 2023, M. [REDACTED] est rencontré par le médecin à sa chambre. Il est assis dans son fauteuil roulant et on note que le corps est nettement penché vers l'avant. M. [REDACTED] mentionne avoir des douleurs dorso-lombaires lorsqu'il se met droit. M. [REDACTED] refuse sa médication de l'après-midi et du soir et le 3 janvier 2024 il y a cessation de célécoxib et de cyclobenzaprine. Le 14 janvier 2024 lors de la visite médicale son état clinique est stable.

Le 28 janvier 2024, M. [REDACTED] refuse sa médication malgré la présence de douleur au dos. Le corps est penché vers l'avant et M. [REDACTED] semble incapable de se tenir droit. Une requête d'évaluation en ergothérapie est faite le même jour pour un fauteuil roulant mieux adapté pour éviter que le corps penche vers l'avant.

M. [REDACTED] prend notamment comme médication de la mirtazapine, du bupropion et de l'aripiprazole.

Le niveau de soin discuté avec M. [REDACTED] le 1er août 2023, demeure fixé à Objectif D : assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie, ne pas tenter de réanimation

cardiorespiratoire, pas d'intubation d'urgence, pas d'assistance ventilatoire si inconscient. M. [REDACTED] ne veut pas être transféré à l'hôpital sauf exception comme une fracture. Il ne veut pas de recours aux intraveineux ni d'investigation invasive.

Suite à l'événement, la Direction des services techniques a mené une évaluation des équipements en collaboration avec les fournisseurs impliqués. L'analyse et les observations faites n'ont pas conduit à la formulation de recommandations, puisqu'aucune non-conformité n'a été détectée.

Un comité a été mobilisé afin de procéder à l'évaluation de tous les fumeurs actifs des CHSLD du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre ainsi qu'à l'évaluation des résidents exerçant leur droit de fumer dans l'établissement afin de mesurer les risques possibles et mettre en place les moyens d'assurer la sécurité des usagers et la prévention des incendies.

La Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées s'est procuré des couvertures ignifuges qui permettent d'éteindre rapidement les flammes en cas de besoin. Elles seront installées à proximité des fumeurs.

Après l'analyse, les recommandations suivantes ont été formulées par la Direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean (DQÉPÉL) :

- Établir un protocole d'évaluation systématique de la capacité à fumer en toute sécurité pour tous les résidents autorisés à fumer dans les installations. Ce protocole devrait également inclure des dispositions pour réévaluer la capacité en fonction des changements de l'état de santé des usagers. Il est impératif que ce protocole prévoie des ajustements au plan individuel de chaque usager pour garantir sa sécurité et prévenir les incendies ;
- Mettre en place des directives claires pour la surveillance appropriée des fumeurs en fonction de leur capacité d'accueil ;
- Instaurer une procédure d'inspection régulière des fumeurs et du matériel de sécurité à maintenir à proximité.

Les CHSLD avec usagers hébergés sont des environnements sans fumée, par conséquent l'usage du tabac est interdit à l'intérieur. Cependant, une pièce hautement ventilée conforme par des conditions précises d'installation peut être maintenue à l'usage exclusif des résidents. (*ministère de la Santé et des Services sociaux (21 septembre 2023), Orientations ministérielles : Politique de lutte contre le tabagisme dans les établissements de santé et de services sociaux.*)

Au troisième étage du CHSLD, le fumeur est à l'extrémité d'un des deux corridors à angle droit et loin du poste du personnel médical qui est situé à la jonction des deux corridors. Le poste médical a une vue sur le corridor perpendiculaire et n'a aucune vue directe sur le corridor menant au fumeur.

L'absence de caméra et de témoin nous empêche de statuer sur l'origine de l'incendie, soit par briquet ou plus probablement par une cigarette elle-même malgré un tablier anti feu pour fumeur qui est en place. L'intention de ce tablier n'est pas de laisser le fumeur sans surveillance. Les cendres peuvent également atterrir sur le sol, sur une chaise ou d'autres zones non protégées.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé de l'effet combiné d'inhalation de fumée et d'une asphyxie dans un incendie causé par des articles de fumeur.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, dont fait partie le CHSLD Georges-Phaneuf** :

[R-1] Installe des caméras reliées au poste du personnel infirmier de l'étage et de la sécurité, afin d'avoir une vue directe sur le fumoir et d'assurer une surveillance adéquate lorsque des usagers autorisés à fumer y sont présents.

Je soussigné, 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-Jean-sur-Richelieu, ce 13 mai 2025.



Dr André-H. Dandavino, coroner