

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-03811

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 Mélanie Ricard

BUREAU DU CORONER	
2024-05-20 Date de l'avis	2024-03811 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
90 ans Âge	Féminin Sexe
Trois-Rivières Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-05-20 Date du décès	Trois-Rivières Municipalité du décès
Pavillon Sainte-Marie Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par des proches au Pavillon Sainte-Marie, à la suite de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 23 avril 2024 vers 4 h 10, une préposée aux bénéficiaires de la résidence privée pour aînés où demeurait Mme ██████████ l'a entendue crier à l'aide. Elle est entrée dans son appartement et a retrouvé cette dernière assise dans la salle de bain, avec notamment une importante rougeur à l'ensemble de la main droite, s'apparentant à une brûlure. Un appel au 911 a immédiatement été logé.

Mme ██████████ a été transportée par ambulance au Pavillon Sainte-Marie. Une fois sur place, les médecins ont constaté la présence d'une ecchymose à la hanche gauche ainsi que d'une importante brûlure à l'ensemble de la main droite. En raison de son état cognitif, Mme ██████████ était incapable de relater les événements de manière cohérente. Elle était également très souffrante.

Mme ██████████ est demeurée hospitalisée et son état s'est détérioré jusqu'à son décès, lequel est survenu le 20 mai 2024 et a été constaté par le médecin de garde de l'unité où elle était hospitalisée.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été pratiqué le 23 mai 2024 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Il a permis de constater la présence de nécrose et de perte de peau au niveau de la main droite, s'arrêtant très nettement tout juste avant le poignet. La présence d'un ulcère au coude gauche a également été observée. Aucune autre lésion traumatique ou suspecte n'a été observée.

ANALYSE

Situation de Mme [REDACTED]

Mme [REDACTED] habitait dans un appartement de type studio situé dans une résidence privée pour aînés autonomes et semi-autonomes, depuis février 2021. Ses antécédents médicaux comprenaient notamment un trouble neuro cognitif de type Alzheimer avec symptômes psychologiques et comportementaux de la démence, une fibromyalgie, une maladie de parkinson, une hyponatrémie chronique, une ostéoporose fracturaire, un glaucome et une surdité.

Elle était habituellement en mesure de se déplacer à l'aide d'un déambulateur, notamment pour aller prendre ses repas à la salle à manger. Toutefois, dans les derniers mois, le personnel avait remarqué une diminution de son état général et une augmentation des épisodes de chutes. Plusieurs transferts au centre hospitalier avaient eu lieu pour ces raisons.

Dans les dernières semaines, le personnel avait également remarqué qu'elle présentait une confusion et une méfiance plus importante et se plaignait de diarrhées fréquentes. Elle n'allait plus prendre ses repas à la salle à manger commune. Une *demande de service découlant d'un avis de dépassement de l'offre de service (Annexe 5)* en vue d'une relocalisation avait d'ailleurs été transmise par la responsable de la résidence au Centre local de services communautaires (CLSC) en date du 28 mars 2024. Cette demande mentionnait que Mme [REDACTED] n'était plus en mesure d'exprimer ses besoins, qu'elle présentait de la colère, de l'agressivité, de l'isolement ainsi que des périodes de désorientation. Elle semblait également déprimée.

Quelques jours avant les événements, soit le 20 avril 2024 vers 21 h, un membre du personnel l'avait retrouvée, debout et immobile dans sa salle de bain, comme si elle était figée sur place. À ce moment, elle exprimait ne pas savoir quoi faire. Les membres du personnel l'avaient habillée et installée pour la nuit.

Évènements ayant mené au décès

Le 23 avril 2024 vers 4 h 10, la préposée aux bénéficiaires, qui était le seul membre du personnel de nuit présent dans l'établissement, a entendu Mme [REDACTED] crier à l'aide. Elle s'est immédiatement rendue à sa chambre et a retrouvé cette dernière assise par terre, le dos appuyé au cadrage de porte avec une importante rougeur à la main droite. Elle a constaté que Mme [REDACTED] semblait avoir tenté de se nettoyer après avoir eu une diarrhée. À ce moment, Mme [REDACTED] disait s'être fait ébouillanter, mais aucune autre personne ne se trouvait à la chambre et sa porte extérieure était verrouillée. Un appel au 911 a été immédiatement logé.

À la suite de son arrivée à l'urgence du Pavillon Sainte-Marie, le personnel notait qu'elle était confuse et incapable de répondre aux questions concernant les événements. Elle a été hospitalisée puis transférée le 24 avril 2024 à l'unité des grands brûlés de l'Hôpital Enfant-Jésus de Québec. Les notes médicales au dossier de cet établissement font état d'un patron de brûlure au 2^e et 3^e degré très profond et circonférentiel avec une délimitation franche au niveau du poignet droit, sans traces d'éclaboussures, compatible avec une brûlure par immersion dans l'eau chaude. Une nécrose du majeur et de l'annulaire étaient observées et auraient nécessité de multiples chirurgies d'amputation, de débridement et de greffes cutanées.

Vu son âge et son état de santé précaire, les médecins notaient que les risques liés à de telles chirurgies étaient élevés et que le pronostic de rémission était faible. Considérant ces faits, des discussions sont donc intervenues entre le personnel médical et les proches de Mme [REDACTED] concernant le niveau de soins à prioriser. En respect de ses valeurs et de volontés qu'elle avait préalablement exprimées, une approche palliative a été retenue.

Mme [REDACTED] a donc été retransférée au Pavillon Sainte-Marie, où des soins de confort lui ont été prodigués jusqu'à son décès le 20 mai 2024, entourée de ses proches. Durant son hospitalisation, elle a verbalisé à ses proches avoir voulu se nettoyer et ne pas avoir été capable d'enlever sa main de sous l'eau chaude, malgré une sensation de brûlure. Malheureusement, vu son état cognitif déjà connu, il est impossible d'établir par ses propos une version fiable des événements.

Enquête policière

À la suite de cet événement, une enquête a été initiée par le Service de la sécurité publique de Trois-Rivières, à ma demande. Les policiers ont pu obtenir les enregistrements d'une caméra située dans la résidence à partir de laquelle il était possible de voir si une personne entrait dans la chambre de Mme [REDACTED]. Ils ont pu constater que dans l'heure précédant la découverte de cette dernière au sol, personne n'était entré dans sa chambre. L'enquête policière et l'ensemble de l'investigation écartent donc l'intervention d'un tiers dans le présent décès.

La préposée aux bénéficiaires qui se trouvait sur place lors des événements a fourni une déclaration aux policiers dans laquelle elle relatait avoir fait le ménage de l'appartement après le départ des ambulanciers et avoir vérifié la bouilloire et le grille-pain de Mme [REDACTED]. Elle a constaté que la bouilloire n'était pas branchée et qu'elle était rangée.

Il appert donc de ces éléments que Mme [REDACTED] ne peut que s'être infligée elle-même ces blessures avec l'eau d'un robinet, soit celui du lavabo de sa salle de bain.

Des membres du service d'identité judiciaire du service de police se sont rendus sur les lieux le 28 mai 2024. Ils ont obtenu la confirmation de la part de la direction de la résidence qu'aucune modification n'avait été apportée au système de plomberie et d'eau chaude depuis les événements. Ils ont ensuite procédé à des mesures de température de l'eau sortant des trois robinets de l'appartement de Mme [REDACTED].

Les tests effectués ont démontré que la température de l'eau chaude à la sortie du lavabo de la cuisine était de 53,1 °C, celle de l'eau chaude à la sortie du lavabo de la salle de bains était de 53,3 °C et celle de l'eau chaude à la sortie du bain était de 49 °C.

Règlementation concernant la température de l'eau chaude

Auparavant, la réglementation prévoyait une température maximale de l'eau chaude de 49 °C à la sortie des robinets des douches et baignoires.

À la suite de plusieurs rapports produits par le Bureau du coroner concernant le décès de personnes âgées ou non autonomes à la suite de brûlures avec de l'eau chaude comportant des recommandations visant à abaisser la température de l'eau chaude à la sortie des

robinets, des modifications législatives ont eu lieu en ce qui concerne les résidences privées pour aînés et les établissements de soins.

En effet, le Code de construction et le Code de sécurité de la Régie du bâtiment du Québec ont été modifiés, faisant en sorte que depuis 2013, la température de l'eau chaude à la sortie du bain ou de la douche doit être d'un maximum de 43 °C dans les résidences privées pour aînés et les établissements de soins. Cette température doit être obtenue à l'aide de dispositifs de limitation de la température de l'eau. Bien que dans le présent dossier les brûlures ne semblent pas avoir été causées par l'eau provenant du robinet de la baignoire, force est de constater que la température mesurée par les policiers à la sortie du robinet de la baignoire ne respectait pas la réglementation en vigueur.

Aucune température maximale n'est toutefois prescrite en ce qui concerne les lavabos.

Analyse de la situation particulière des aînés

Chez un adulte en bonne santé, une exposition de la peau à une eau d'une température de 53 °C, tel que mesuré à la sortie des lavabos de la cuisine et de la salle de bains dans le présent cas, causera des blessures au 2^e degré en 90 secondes. À une température de 49 °C, il faudra 9,5 minutes d'exposition et à 43 °C, il faudra plus de 6 heures d'exposition pour causer des brûlures au 2^e degré¹. La peau des personnes âgées étant plus mince et moins vascularisée que celle d'un adulte en bonne santé, les temps d'exposition requis seront moins élevés et les risques de brûlures augmentés.

Au Québec, les brûlures causées par l'eau chaude du robinet ont occasionné 41 décès entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2019 ainsi que 225 hospitalisations, entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2021, soit environ 2 décès et 23 hospitalisations par année. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 83 % de ces décès et 37 % de ces hospitalisations².

Les résidences privées pour aînés, qu'elles hébergent une clientèle autonome ou en perte d'autonomie, comptent parmi leur clientèle des personnes extrêmement vulnérables qui présentent des limitations cognitives de plus en plus importantes. Même les ressources devant normalement héberger des personnes conservant une certaine autonomie se retrouvent régulièrement devant des situations similaires à celle qui nous occupe, où des résidents présentent des conditions de santé dépassant les limites des services pouvant être offerts.

Cette situation fait en sorte que ces personnes doivent demeurer dans des installations où la configuration des lieux et les services disponibles ne suffisent plus à offrir un encadrement sécuritaire. En pareilles circonstances, des situations menant à des blessures telles que celles subies par Mme [REDACTÉ] sont susceptibles de survenir.

D'ailleurs, en juin 2013, mon collègue Louis Normandin, produisait un rapport d'investigation rapportant une situation similaire où un aîné s'était infligé des blessures mortelles causées par une exposition à l'eau chaude d'un lavabo de salle de bain, dans un CHSLD³. Au terme de son investigation, il rappelait qu'en août 2010, le Bureau du coroner recommandait la limitation de la température de l'eau à 40 °C aux points de services, incluant les lavabos, des

¹Nouvelle réglementation sur l'eau chaude, Éric Gagnier, Conseiller technique en plomberie, Régie du bâtiment du Québec, 12 mars 2013

² Brûlures causées par l'eau chaude domestique, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 9 octobre 2020. <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/brulures-causees-par-l-eau-chaude-domestique>.

³ Rapport no 162168, daté du 26 juin 2013.

CHSLD et autres établissements privés afin d'éviter la survenue de tristes accidents comparables à ceux-ci. Il notait toutefois que les lavabos n'avaient pas été inclus dans les modifications législatives de 2013 et y allait d'une recommandation en ce sens.

Il m'apparaît évident qu'une telle mesure limitant la température de l'eau à la sortie des robinets des lavabos dans les résidences pour aînés aurait pu éviter un décès dans le présent dossier. Pour cette raison, dans un but de protection de la vie humaine, je formulerai à mon tour des recommandations en ce sens.

Mesures correctives mises en place depuis le décès

Dans le cadre de la conclusion de mon investigation, j'ai pu m'entretenir avec la direction générale de la résidence où habitait Mme [REDACTED]. J'ai été informée que des dispositifs devant régulariser la température de l'eau à un maximum de 43 °C à la sortie des baignoires ou des douches (mitigeurs) étaient en place au moment des événements, mais ne fonctionnaient pas correctement.

Toutefois, même dans le cas où l'eau du bain avait fait l'objet d'une telle limitation de température, les brûlures seraient tout de même survenues, puisque l'eau chaude provenait vraisemblablement du lavabo de la salle de bain.

Depuis les événements, la résidence a, de sa propre initiative, apporté des modifications à son système de plomberie. Des dispositifs de contrôle de température de l'eau ont été installés directement à la sortie des réservoirs d'eau chaude, faisant en sorte de limiter la température de l'eau à 43 °C. Tous les lavabos, baignoires et douches accessibles aux résidents sont ainsi couverts par cette limitation. Cette action aura pour effet de prévenir tout risque de survenance d'un événement similaire.

Il est à noter que des dispositifs ont également été mis en place afin de permettre l'utilisation d'eau beaucoup plus chaude à certains endroits spécifiques non accessibles aux résidents, notamment pour le lave-vaisselle.

Cette initiative me semble la voie à privilégier en matière de prévention des décès et des blessures.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications médicales apparues après une brûlure à la main droite causée par une immersion dans l'eau chaude.

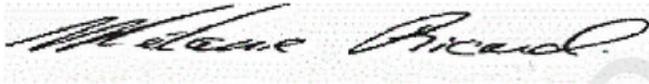
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que la **Régie du Bâtiment du Québec (RBQ)**, en sollicitant la **collaboration du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) et de Santé Québec** :

[R-1] Fasse les démarches nécessaires, afin de modifier le chapitre III, Plomberie, du Code de construction ainsi que le chapitre I, Plomberie, du Code de sécurité afin que la température maximale à la sortie de tout robinet à la disposition d'un résident d'une résidence privée pour aînés ou d'un établissement de soins soit limitée à 43 °C.

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 La Tuque, ce 19 juin 2025.



Me Mélanie Ricard, coroner