

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-07843

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 Francine Danais
Coroner

BUREAU DU CORONER	
2024-10-12 Date de l'avis	2024-07843 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
60 ans Âge	Masculin Sexe
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-10-12 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès
CHSLD La Pietà Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par le personnel médical du Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) La Pietà.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 12 octobre 2024 à 21 h 20, M. ██████████ est découvert en arrêt cardiorespiratoire dans son lit du CHSLD. Conformément au niveau de soins préétabli, aucune manœuvre de réanimation n'a été effectuée. Son décès est constaté par un médecin.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont suffisamment documentées dans son dossier clinique du CHSLD, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Le dossier clinique du CHSLD indique que M. ██████████ était atteint d'une déficience intellectuelle profonde (averbal), d'hypertension artérielle, de tachycardie chronique, de subocclusion intestinale, de dysphagie sévère ainsi que d'hyperphagie. Il avait commencé à faire des convulsions depuis septembre 2023 mais la cause n'avait pas été investiguée étant donné que son niveau de soins était d'assurer le confort avant de prioriser la vie (niveau D) en limitant toute investigation invasive. Il prenait de nombreux médicaments pour traiter ces conditions. Il avait été admis au CHSLD en août 2022.

Suivant son admission, son profil alimentaire prévoyait une alimentation riche en fibres alimentaires avec une texture purée et des liquides clairs. En septembre 2023, une évaluation en ergothérapie avait été effectuée puisqu'il n'était plus capable de s'alimenter seul. Une note mentionnait qu'il avait besoin de stimulation pour s'alimenter par lui-même. Il avait tendance à manger vite. Aucune autre évaluation de sa déglutition ou révision nutritionnelle n'est au dossier depuis août 2022. Son plan thérapeutique prévoit qu'il doit

rester en position assise ou debout de 30 à 60 minutes après les repas mais ne précise rien pour l'administration des médicaments.

Les notes médicales depuis juin 2024 et les notes infirmières depuis septembre 2024 ne mentionnent aucun évènement d'étouffement. Il n'y a aucun rapport d'incident/accident à cet effet depuis janvier 2024. Il n'y avait donc aucun motif pour ré-évaluer sa dysphagie.

Le soir de sa découverte, M. [REDACTED] avait reçu sa médication mélangée dans du yogourt comme à l'habitude à 20 h 30. Lors de sa découverte, 50 minutes plus tard, il était dans son lit et présentait des stigmates de vomissements de yogourt, suggérant un étouffement ou une crise convulsive.

À cet égard, il serait sans doute opportun que le personnel qui administre la médication aux personnes atteintes de dysphagie demeure dans la chambre pendant quelques minutes afin de s'assurer qu'il n'y ait pas d'étouffement ou de pouvoir réagir en conséquence si cela se produit, ce dont j'ai eu l'opportunité d'en discuter avec différents gestionnaires du CHSLD et avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'une aspiration dans un contexte de dysphagie sévère.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, dont fait partie le CHSLD La Pietà** :

[R-1] Donne la consigne aux personnels soignants de demeurer avec le résident atteint de dysphagie pendant quelques minutes suivant l'administration d'un médicament, afin de s'assurer qu'il n'y ait pas d'étouffement et de pouvoir intervenir rapidement en cas de nécessité.

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 Montréal, ce 8 juillet 2025.



Me Francine Danais, coroner