

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

[REDACTED]

2024-08133

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 André Cantin

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2024-10-23 Date de l'avis	2024-08133 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
87 ans Âge	Féminin Sexe
Joliette Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2024-10-23 Date du décès	Joliette Municipalité du décès
Centre d'hébergement Saint-Eusèbe Lieu du décès	

**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE**

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par le personnel médical du Centre d'hébergement Saint-Eusèbe le 23 octobre 2024.

**CIRCONSTANCES DU DÉCÈS**

Le 23 octobre 2024, vers 7 h 52, deux préposées aux bénéficiaires du Centre d'hébergement Saint-Eusèbe ont retrouvé Mme ██████████ inanimée, couchée en position latérale gauche sur son lit, dans sa chambre, le visage à plat dans le matelas et le nez déformé et aplati, un oreiller roulé installé dans son dos. Les préposées aux bénéficiaires ont aussitôt retourné Mme ██████████ sur le dos et ont demandé l'aide d'une infirmière.

À son arrivée, l'infirmière a constaté que Mme ██████████ était inanimée, sur son lit. Il y avait absence de mouvement thoracique, aucun pouls et aucun bruit respiratoire à l'auscultation. Aucune manœuvre de réanimation n'a été débutée, le tout conformément aux instructions apparaissant à cet effet dans le dossier de Mme ██████████

Un constat médical de décès a été préparé et signé par un médecin de l'établissement indiquant que le décès est survenu le jour même, vers 7 h 52.

Un appel a été fait au coroner le même jour, vers 9 h 19 pour l'informer du décès de Mme ██████████ survenu un peu plus tôt dans la nuit.

Le coroner ainsi informé a entrepris une investigation.

**EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES**

Aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonnée aux fins de la présente investigation, en regard des circonstances entourant le décès de Mme ██████████

## ANALYSE

Mme [REDACTED] était âgée de 87 ans et demeurait au Centre d'hébergement Saint-Eusèbe depuis le mois de septembre 2018. Elle occupait un lit dans une chambre double. Son dossier médical nous informe que lors de son admission au centre d'hébergement elle avait été admise avec un diagnostic de perte d'autonomie et déconditionnement. Elle souffrait d'un trouble neurocognitif majeur de type Alzheimer, d'un syndrome de chute et d'hypertension.

Une copie du dossier de Mme [REDACTED] a été requise dans le cadre de l'investigation. Son analyse a toutefois été d'une utilité modeste. Force est de constater que les événements dans lesquels Mme [REDACTED] peut avoir été impliquée y sont très peu documentés. Les événements du 23 octobre qui ont mené au décès de Mme [REDACTED] ne font pas exception. Peu de mentions apparaissent dans son dossier pour la soirée du 22 octobre et la nuit du 23 octobre. Mme [REDACTED] devait faire l'objet d'un suivi toutes les 2 heures lors des tournées effectuées par le personnel de l'établissement, mais aucun de ces suivis n'est mentionné ni bien documenté dans son dossier pour la soirée du 22 octobre et un seul est mentionné pour la nuit du 23 octobre.

Les faits qui nous permettent un peu de mieux comprendre ce qui s'est passé proviennent soit d'une déclaration verbale d'une préposée aux bénéficiaires faite ultérieurement au coroner, soit des constatations faites sur les lieux par le coroner après l'évènement et la rencontre avec les gestionnaires de l'établissement.

Selon le récit des informations obtenues, Mme [REDACTED] était totalement incapable de bouger, de se mobiliser, de parler et d'émettre des sons depuis quelques années. Elle répondait aux questions qui lui étaient posées en clignant des yeux. À chacune des tournées prévues aux 2 heures, elle devait être mobilisée par le personnel et installée soit en position latérale gauche, soit en position dorsale ou en position latérale droite. Elle ne pouvait s'exprimer pour obtenir de l'aide et encore moins appuyer sur une cloche d'appel qui était dans son lit pour demander de l'aide. La personne qui occupait l'autre lit dans la chambre souffrait d'un trouble neurocognitif majeur et n'était pas en mesure de demander de l'aide ou apporter de l'aide à Mme [REDACTED].

Selon le récit des faits ainsi obtenu, Mme [REDACTED] aurait soupé le 22 octobre vers 17 h 30 avec l'aide d'une préposée aux bénéficiaires. Elle aurait été installée dans son lit vers 18 h 30 et sa culotte aurait été changée au même moment. Aucune autre note n'apparaît dans le dossier de Mme [REDACTED] pour les tournées qui devaient être effectuées aux 2 heures pour la soirée du 22 octobre. La première note apparaissant au dossier pour la nuit du 23 octobre est à 3 h 49 pour un changement de culotte et un positionnement en latéral gauche avec un oreiller dans le dos. Aucune autre note n'apparaît au dossier jusqu'à ce que Mme [REDACTED] soit retrouvée le matin, inerte, vers 7 h 52.

Mme [REDACTED] incapable de bouger et de demander de l'aide, serait demeurée dans la même position de 18 h 30 dans la soirée du 22 octobre jusqu'à son changement de culotte fait à 3 h 49, soit pour une durée de 10 heures et que suite à la mobilisation faite à 3 h 49 en position latérale gauche, elle serait demeurée immobile en position latérale gauche jusqu'à ce qu'elle soit retrouvée par les deux préposées aux bénéficiaires à 7 h 52. Lorsqu'elle fut retrouvée, sa figure était à plat dans le matelas et son nez écrasé et déformé.

Une note tardive au dossier mentionne que le 23 octobre, à 6 h, lors de l'installation de la voisine de chambre dans son lit, Mme [REDACTED] a été visualisée positionnée au centre de son lit en position latérale gauche et aucun inconfort n'a été visualisé. Il n'est pas noté au dossier qu'une vérification a été effectuée pour s'assurer du confort de Mme [REDACTED].

Je me questionne quant à la qualité des soins qui ont été prodigués à Mme [REDACTED] et à la surveillance dont elle devait faire l'objet. La situation de santé de Mme [REDACTED] était très précaire et nécessitait des soins particuliers. Ne pouvant s'exprimer, elle ne pouvait demander une présence plus fréquente du personnel qui lui prodiguait des soins. Des tournées à intervalles plus fréquentes lui auraient assuré plus de confort et de sécurité.

Je me questionne quant à la procédure existante au Centre d'hébergement Saint-Eusèbe pour documenter les dossiers cliniques. L'absence des notes consignées au dossier nous empêche de comprendre réellement comment et pourquoi l'évènement s'est produit et d'évaluer si l'encadrement et la surveillance de Mme [REDACTED] étaient adéquats.

Considérant les circonstances de son décès, il y a lieu de conclure que Mme [REDACTED] est décédée par asphyxie des voies respiratoires.

Considérant les circonstances de son décès et l'absence d'une documentation suffisante à son dossier, je considère qu'il y a lieu de recommander à la Direction des soins infirmiers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière (CISSS) de réévaluer la qualité des soins et l'encadrement en matière de surveillance qui ont été offerts à Mme [REDACTED] dans les jours qui ont précédé son décès et de revoir la procédure mise en place en vue de mieux documenter les incidents/accidents impliquant les bénéficiaires et d'apporter les correctifs requis.

À la suite du décès de Mme [REDACTED] la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) a procédé à une analyse approfondie des évènements dans le cadre du programme sentinelle et a déjà émis la recommandation suivante :

Que la chef d'unité en soins infirmiers en hébergement (milieu de vie) Saint-Eusèbe mette en place des tournées intentionnelles adaptées et personnalisées à la condition de l'usagère

Afin de mieux protéger la vie humaine, je formulerai des recommandations à la fin du présent rapport.

## **CONCLUSION**

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée par asphyxie des voies respiratoires.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, dont fait partie le Centre d'hébergement Saint-Eusèbe** :

- [R-1] Révise la qualité de la prise en charge et des soins prodigués pendant le mois d'octobre 2024 à la personne décédée, notamment concernant l'encadrement en matière de surveillance et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents en pareilles circonstances;
- [R-2] Revoie et mette à jour la procédure mise en place par le personnel du Centre d'hébergement Saint-Eusèbe en vue de mieux documenter les dossiers cliniques et incidents ou accidents impliquant ses résidents afin de comprendre le fil des événements au niveau de l'intensité du suivi, des soins et des services offerts aux résidents en pareilles circonstances.

Je recommande que le **Centre d'hébergement Saint-Eusèbe** :

- [R-3] Mette en place des tournées de vérifications adaptées et personnalisées à la condition des résidents afin d'améliorer la qualité de leur prise en charge.

---

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 Notre-Dame-des-Prairies, ce 7 juillet 2025.



Me André Cantin, coroner