

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-00955

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 Arnaud Samson
Coroner

BUREAU DU CORONER	
2025-01-31 Date de l'avis	2025-00955 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
76 ans Âge	Masculin Sexe
Sainte-Élisabeth Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-04-21 Date du décès	Saint-Charles-Borromée Municipalité du décès
Hôpital de Lanaudière Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ est identifié visuellement par un proche à l'urgence de l'Hôpital de Lanaudière (CHDL).

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

À la suite d'une plainte formulée par les proches de M. ██████████ le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière a produit un rapport dans lequel il rappelle les engagements éthiques que doivent respecter les personnes collaborant à la mission du CISSS de Lanaudière, notamment en ce qui concerne la qualité, la sécurité et la pertinence des soins aux usagers. Le Commissaire souligne les obligations contractuelles entre le CISSS et les Habitations Bordeleau (prestataire de soins), y compris la responsabilité d'assurer que les services cliniques répondent aux besoins d'un usager.

Le commissaire indique qu'à la suite d'un événement préoccupant survenu lors de la prestation de soins à M. ██████████ avant son décès, la Direction des soins infirmiers des Habitations Bordeleau a entrepris une analyse rétrospective. Toutefois, cette démarche a été jugée insuffisante par le Commissaire afin de prévenir la récurrence d'un tel incident. Un avis a donc été fait au coroner.

Le 21 avril 2024, M. ██████████ a été transporté en ambulance à l'urgence de l'Hôpital de Lanaudière après qu'un préposé aux bénéficiaires de la résidence pour personnes âgées où il demeurait l'eut retrouvé en matinée en détresse respiratoire. L'appel aux services d'urgence a été fait immédiatement afin qu'il reçoive des soins. Malgré la prise en charge et les interventions prodiguées à l'urgence, le décès de M. ██████████ est survenu au cours de la journée. Son décès a été constaté à 11 h 35 par une infirmière de l'urgence.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Puisque le coroner n'a pas été avisé du décès au moment de celui-ci, il a été impossible de réaliser des expertises dans le présent dossier. Cependant, les conditions qui ont entraîné le décès de M. [REDACTED] sont en partie documentées dans son dossier clinique des Habitations Bordeleau et dans son dossier de l'Hôpital de Lanaudière.

ANALYSE

M. [REDACTED] âgé de 76 ans, réside dans une maison unifamiliale avec sa conjointe. Jusqu'à récemment, il assumait l'ensemble des tâches et responsabilités du couple. Il est profondément affecté par sa condition récente de santé, laquelle a entraîné plusieurs hospitalisations répétées au cours des derniers mois. Son réseau de soutien est restreint, et ses enfants vivent à distance. L'un de ses enfants est venu de l'étranger pour lui offrir un soutien temporaire de plusieurs semaines.

Le 6 mars 2024, M. [REDACTED] se présente de nouveau à l'urgence en raison d'un épisode de fièvre accompagné d'une faiblesse généralisée.

En raison de la complexité de l'analyse de son dossier clinique, un tableau chronologique a été élaboré afin de mettre en séquence les éléments significatifs survenus à la suite de cette consultation à l'urgence. Certaines journées ont été volontairement omises, car elles n'étaient pas essentielles à la compréhension des événements survenus au départ de 44 jours d'hospitalisation.

Cette approche vise à mieux décrire l'état clinique de M. [REDACTED] à faire ressortir les faits saillants, et à en faciliter la compréhension dans le cadre de la présente investigation.

Chronologie factuelle des notes et interventions pertinentes auprès de M. [REDACTED] du 6 mars à son décès le 21 avril 2024

DATE	Heure	QUI ?	OÙ ?	NOTES
6 mars	17 h 30			M. s'est présenté à l'urgence en ambulance en raison d'un épisode de fièvre accompagné d'une faiblesse généralisée. Il avait été hospitalisé pendant 21 jours, deux semaines plus tôt, et avait obtenu son congé avec une prescription d'antibiotiques.
19 mars		Médecin traitant	CHDL	Le formulaire de Niveau de soins B est rempli avec sa conjointe, M. étant déclaré inapte pour la rédaction de ce document.
8 avril		Infectiologue	CHDL	Le médecin fait ses recommandations et demande « <i>qu'on l'avise 24-48 heures avant le départ s'il est envisagé</i> » ou « <i>si M. se détériore</i> »
9 avril		Thérapeute physique	CHDL	Formulaire Annexe 4 — organisation du congé complété : -M. a besoin de supervision pour ses déplacements et ses transferts et ses AVQ/AVD re-

				<p>présentent un enjeu qui nécessite de l'aide.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Il est déclaré sans troubles cognitifs, sans délirium et qu'il n'a pas besoin d'aide la nuit. -Sa conjointe ne peut offrir l'aide nécessaire.
11 avril		Discussion multidisciplinaire	CHDL	<ul style="list-style-type: none"> -Stable médicalement -Déconditionnement important -Endurance et force limitées -Retour à domicile compromis dans condition actuelle -UTRF (Unité de traitement et de réadaptation fonctionnelle) visée au congé -Pas de pertinence d'avoir un travailleur social pour le moment et consultation travailleur social annulée : à relancer au besoin. -UTRF visée au congé
12 avril		Cardiologue	CHDL	Congé de cardiologie avec coumadin
15 avril		Interniste	CHDL	<ul style="list-style-type: none"> -Prise en charge -Bonne évolution... lente -Attente place UTRF
		Travailleur social	CHDL	<p>Discussion avec coordonnatrice interprofessionnelle du Centre Hospitalier</p> <ul style="list-style-type: none"> -Implication travailleur social au dossier demandé -M. est en attente UTRF = toujours pertinent -Étude du dossier effectuée et longue note d'évaluation au dossier. -M. souhaite aide CLSC à domicile -Sonde urinaire en place : sevrage à envisager lorsqu'il se mobilise davantage. -Plaie siège : pansement -Nécessite une supervision étroite, légère dyspnée. Faible endurance. -Termine avec recommandation ; UTRF lorsque stable médicalement -Niveau de soins B souhaité.
		Physiothérapeute	CHDL	En attente de convalescence UTRF depuis le 12 avril
16 avril		Interniste	CHDL	<ul style="list-style-type: none"> -Va bien -Attente UTRF
17 avril		Interniste	CHDL	<ul style="list-style-type: none"> -Va bien — pas de plaintes -UTRF à venir
18 avril		Interniste	CHDL	<ul style="list-style-type: none"> -Va bien -Attente UTRF
19 avril	0 h 18	Pharmacie	CHDL	Impression du profil et bilan comparatif des médicaments mis au dossier de M. pour le congé de l'hôpital.
		Physiothérapeute	CHDL	<ul style="list-style-type: none"> -Hémoglobine 86 : a reçu 1 culot le 18, car hémoglobine à 77 -Convalescence UTRF toujours pertinent -Départ prévu ce jour, aura réadaptation en convalescence.

				-Considérons dossier fermé, bien, repose, légère dyspnée
13 h 10	Interniste	CHDL		-Va bien -UTRF ce jour -Suivi infectiologue le 25 avril et le 21 mai 2024 -Revoir en médecine interne dans 2 mois
		CHDL		Sommaire de l'hospitalisation du 6 mars au 19 avril 2024 : -Bactériémie à <i>Entérocooccus faecalis</i> + <i>Klebsiella pneumoniae</i> secondaire à une hépatite -Diabète type 2 -Cholangite récidivante avec multiples chocs septiques -Maladie coronarienne avec pontages -Insuffisance cardiaque -Fibrillation auriculaire -Cirrhose classée Child A -Insuffisance rénale aiguë secondaire à une nécrose tubulaire aiguë -Covid nosocomiale -Infarctus sans élévation du segment ST -Anasarque iatrogène -Pancytopenie -Infarctus sans élévation ST
	Travailleur social	CHDL		« Sommes avisés que le patient aura une place ce jour à 13 h 30 à la résidence Bordeleau » -Rencontre avec M. -Avisons le patient de la nouvelle. -Répondons aux questions. -Faisons écoute et support. -Proche a quitté le Canada, préfère que l'on ne l'appelle pas pour cette annonce. -Assistante-infirmière avisée de nos démarches.
11 h 34	Infirmière-chef responsable des soins cliniques du Havre 1 — Habitations Bordeleau	Habitations Bordeleau		Information partagée de l'information reçue du CHDL avec trois personnes des Habitations Bordeleau et deux professionnels de l'Hôpital de Lanaudière concernant l'admission de M. le 19 avril à 13 h 30, légèrement retardée en raison de prescriptions de départ incomplètes par le médecin traitant. Informations pertinentes : -M. est orienté et admis pour une réadaptation en vue d'un retour à domicile. -Il nécessite une supervision pour les transferts et utilise une marchette à roulettes pour les courtes distances. -Un traitement par antibiotiques intraveineux

			<i>est prévu jusqu'au 30 avril.</i>
13 h 20	Interniste	CHDL	« Congé ce jour »
13 h 26	Infirmière-chef	Habitations Bordeleau	Note au dossier comprenant les détails de l'information partagée ci-dessus à 11 h 34
13 h 29	Infirmière-chef	Habitations Bordeleau	(Note de soins infirmiers au dossier retirée le 6 mai 2024 à 15 h 44)
13 h 30 à 14 h 10	Microbiologiste au chevet de M.	CHDL	Motif : Demande de rendez-vous pour administration d'antibiotiques à l'UTRF - Dossier très complexe - Va bien - Quitte pour UTRF ce jour - (Consultation complète sur l'histoire de la maladie et la situation actuelle) - Termine en disant : ne voyons pas au dossier suivi externe en chirurgie ? À organiser avant le départ, - gardons Vancomycine et Ceftriaxone intraveineux jusqu'au 2 mai 2024.
13 h 32	Infirmière-chef	Habitations Bordeleau	(Note de soins infirmiers...) concernant « Isolement et mesures particulières » (... au dossier retirée le 1er mai 2024 à 9 h 10)
14 h 23	CHDL Pharmacien		Signe l'ajustement de l'ordonnance de Vancomycine intraveineux pour les 3 jours à venir
14 h 30	Infirmière	CHDL	Administration des antibiotiques intraveineux - Ceftriaxone 2 mg - Vancomycine 400 mg
14 h 54	CHDL Pharmacien	Pharmacien propriétaire	Envoi par Fax l'ordonnance des antibiotiques intraveineux à préparer de (Ceftriaxone 2 mg intraveineux & Vancomycine 400 mg intraveineux) pour 3 jours consécutifs
15 h 46	Pharmacien propriétaire		Valide la préparation de Ceftriaxone 2 mg intraveineux
16 h 11	CHDL	Habitations Bordeleau	Envoi du profil (6 pages) et bilan comparatif des médicaments aux Habitations Bordeleau
16 h 34	Chirurgien	CHDL	Congé ce jour, Rendez-vous dans 2 semaines
16 h 52	Habitations Bordeleau	Pharmacie L.	Envoi d'un Fax du profil pharmaceutique de 6 pages (NB : page 2 du fax de CHDL absente) afin de faire préparer le pilulier de M.
17 h 23	Pharmacien propriétaire		Valide la préparation de Vancomycine (400 mg) intraveineux
19 h 5	Livreur Pharmacien propriétaire		Livraison complétée aux Habitations Bordeleau et médicaments laissés à une infirmière
?	Transport adapté		Parcours de M. en transport adapté pour la distance de 1,5 km séparant l'Hôpital de Lanaudière des Habitations Bordeleau
19 h 57	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	(Note au dossier dont la rédaction a été modifiée par l'inf. auxiliaire, mais non datée) Arrivée de M. en transport adapté installé au lit. L'inf. aux. se demande quel est le niveau de soins ?

	20 h	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	<i>(Note de soins infirmiers, Aide aux soins et hygiène et salubrité au dossier retirée du dossier le 1er mai 2024 à 9 h 10)</i>
	20 h 11	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	<i>(Note au dossier dont la rédaction a été modifiée par l'inf. auxiliaire, mais non datée)</i> M. prend des anticoagulants — Bilan sanguin de suivi à planifier de l'INR
	20 h 13	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	<i>(Note de soins infirmiers au dossier retirée du dossier le 6 mai 2024 à 15 h 44)</i>
	20 h 30	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	<i>(Note au dossier dont la rédaction a été modifiée par l'inf. auxiliaire, mais pas datée)</i> Administration de la médication telle qu'elle est arrivée ensachée du CHDL avec M. Il manque le sulfate ferreux.
	20 h 42	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	<i>(Note au dossier dont la rédaction n'est pas datée)</i> Inf. auxiliaire demande à M. de se lever afin de le peser. Trop fatigué, il préfère qu'on se réfère au poids déjà enregistré plus tôt dans la journée au dossier.
		Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	<i>Refuse de se lever</i> <i>Tension artérielle :</i> - bras gauche 94/54, - bras droit 96/59 <i>Pouls 97,</i> <i>Saturation en oxygène 91 %</i> <i>La température ne figure pas dans les notes</i>
	21 h 50	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	<i>(Note au dossier dont la rédaction a été modifiée par l'inf. auxiliaire, mais pas datée).</i> Inf. aux. se demande quelle eau utiliser pour le C-PAP, car le CHDL n'a pas fait suivre l'eau déminéralisée et l'eau distillée ?
	Coucher			Glycémie de M. : 9,1
Pas de notes d'administration d'insuline en soirée				
20 avril	7 h 37	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	Aide aux soins d'hygiène
	Pas d'heure d'administration inscrite	Infirmière	CHDL Soins à domicile	<i>(Note d'évolution rédigée le 20 avril 2024 à 14 h 58)</i> <i>Visite à domicile pour branchement des antibiotiques intraveineux (reçus 1 fois par jour).</i> <i>À mon arrivée, M. est assis dans un fauteuil, calme et eupnéique. Il a une voie d'accès dans un bras, avec un pansement intact et bien en place.</i> <i>Évaluation de la compréhension du patient concernant le traitement antibiotique afin de déterminer si un enseignement est possible.</i> <i>Toutefois, M. ne semble pas comprendre nos questions. Nous procédons donc directement à l'administration des antibiotiques. Aucun</i>

			<p>signe d'inconfort ni de plaintes durant les soins.</p> <p>Vérification des voies effectuée. Administration de Cetriaxone 2 mg intraveineux. Début de l'administration de la Vancomycine 400 mg. Il est convenu de revenir ultérieurement pour retirer l'antibiotique. M. ne démontre pas de potentiel d'apprentissage pour l'auto-administration des antibiotiques.</p> <p>Le patient sera revu pour finaliser l'administration.</p>
Pas d'heure de fin d'administration inscrite	Infirmier	CHDL Soins à domicile	<p>(Note d'évolution tardive rédigée le 14 mai 2024 à 15 h 1)</p> <p>Visite à l'UTRF pour débrancher les antibiotiques intraveineux. M. est couché au lit, calme, eupnée, se dit bien, pas de plainte. Dose d'antibiotiques, intraveineux, terminé, débranchons.</p>
9 h	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	<p>(Note au dossier dont la rédaction n'est pas datée)</p> <p>-M. est assis à la salle à manger.</p> <p>-Administration de la médication :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Sitaglipin 50 mg 1 co o Entresto 26 + 24 mg ½ co o Acide folique 1 mg 1 co o Metformin 500 mg 1 co o Ursodiol 500 mg 1 co o Gliclazide MR 30 mg 2 co o Tamsulosin CR 0,4 mg 1 co o Bisoprolol 5 mg 1 co o Spironolactone 25 mg ½ co <p>qui est arrivée la veille ensachée du CHDL.</p>
Déjeuner			Glycémie : 4,8
10 h 48	Pharmacie L.	Habitations Bordeleau	Livraison du pilulier de M. pour les doses du matin même samedi 20 jusqu'au 24 avril
Dîner			Glycémie 9,2
15 h 1	Infirmière Chef	Habitations Bordeleau	<p>(Note tardive du 20 avril au dossier dont la rédaction n'est pas datée)</p> <p>Appel à infirmière de garde : appel de préposé aux bénéficiaires qui dit avoir trouvé monsieur par terre dans sa chambre, préposé aux bénéficiaires, semble dire que monsieur serait couché au sol, seul sans chute, M. répond aux questions, dit qu'il n'a pas de douleur, ne pas s'être cogné. Je demande quels sont les signes vitaux. Elle va me rappeler.</p>
15 h 10	Préposé aux soins	Habitations Bordeleau	Déclaration manuscrite : « J'ai retrouvé M. couché par terre sur le côté droit. Il ne se souvient pas qu'il est tombé, car il dit s'être couché seul. Infirmière de garde avisée. J'ai don-

			né un verre de jus de tomate salé selon les consignes de l'infirmière de garde, car pression très basse, prise trois fois : 66/43, 63/36 bras gauche, pouls à 130,98/62 bras droit, pouls à 132, saturation à 85 %. J'ai appelé sa conjointe... sans réponse, mais j'ai laissé un message vocal. Selon la consigne de l'infirmière de garde, je l'ai levé et assis au lit avec l'aide d'une infirmière et d'une autre personne... »
15 h 18	Infirmière-chef	Habitations Bordeleau	(Note tardive du 20 avril au dossier dont la rédaction n'est pas datée) Préposé aux bénéficiaires me dit que M. a une tension artérielle à 63/36. Je demande que l'on reprenne la tension artérielle dans l'autre bras et qu'il faille considérer ceci comme une chute. Tension artérielle à 98/69, demandons qu'on lui donne un jus de tomate avec du sel, il va falloir appeler la famille, faire un rapport d'accident et une note d'évolution. Monsieur est installé dans son lit, assis avec un suivi de tension artérielle dans 30 minutes.
15 h 21	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	(Note tardive au dossier dont la rédaction n'est pas datée) Ajout de signes vitaux au dossier = Tension artérielle : 66/43, Pouls : 130, battements par minute. La température ne figure pas dans les notes
16 h 10	Préposé aux soins	Habitations Bordeleau	Déclaration manuscrite : (suite et fin) Pression prise à nouveau à 16 h 10, 76/50, pouls à 118. Saturation à 65 % au bras gauche. La température ne figure pas dans les notes
Souper			Glycémie de M. : 8,3
22 h 35	Préposé aux soins	Habitations Bordeleau	(Note d'Aide aux soins et hygiène et salubrité au dossier retirée du dossier le 1er mai 2024 à 8 h 50)
Coucher			Glycémie de M. : 11,5
Pas de notes d'administration d'insuline ou de la médication régulière en dehors de la note du matin à 9 h et de l'administration des antibiotiques intraveineux dans la journée			
21 avril	7 h 32	?	Habitations Bordeleau Appel au 911 reçu
Pas de note d'intervention dans le dossier aux habitations Bordeleau			
	7 h 38	Ambulanciers	Habitations Bordeleau Début du triage par les ambulanciers : Peau très chaude, difficulté à respirer, tirage. Préposé ne sait rien sur son patient et dit qu'il était OK cette nuit ? ? ? ? Pas de toux, alerte, mais incapable de faire des phrases complètes. Salbutamol donné saturation augmentée, saturation initiale : 82 % après salbuta-

			<i>mol = 93 %. Pas de douleur thoracique, pas de perte de conscience, pas de trauma. Pi-cLine au bras droit double. Difficulté à communiquer.</i>
7 h 45	Ambulanciers	Habitations Bordeleau	-Respiration 36/minute -TA 73/44 -Saturation en oxygène 81 %
7 h 48	Ambulanciers	Habitations Bordeleau	-Respiration 32/minutes -TA 60/34 -Saturation en oxygène 98 %
7 h 48	Préposé aux soins	Habitations Bordeleau	(Note d'Aide aux soins et hygiène et salubrité au dossier retirée du dossier le 1er mai 2024 à 8 h 50) M. a de la difficulté à respirer ses signes vitaux : 78/46, saturation 87 % pouls à 79 il a été transféré à l'hôpital, famille avisée, coordo avisé
7 h 57	Ambulanciers	CHDL Urgence	Arrivée au triage de l'urgence
7 h 57	Infirmière au triage	CHDL Urgence	-Pouls 162 régulier -TA 71/44 -Température 41.0 rectale
8 h 7	Urgentologue	CHDL Urgence	Examen de M. et son dossier Impression : récidive de Sepsis sur bactériémie le plus probable, malgré ceftriaxone intraveineux. Tentative de rejoindre la conjointe pour établir le niveau de soins, pas de réponse
	Urgentologue	CHDL Urgence	Accès de fibrillation auriculaire rapide jusqu'à 230/min. Après versed administration choc 150 joules avec retour en rythme sinusal à 127/minutes
	Laboratoire	CHDL Urgence	Créatinine 364 — Débit de filtration glomérulaire à 13 = Insuffisance rénale aiguë secondaire au choc septique. Anémie à 86. Thrombopénie à 83 000 plaquettes
9 h 30	Urgentologue	CHDL Urgence	Discussion avec la conjointe : pas d'acharnement thérapeutique = soins de confort
	Urgentologue	CHDL Urgence	Le formulaire de Niveau de soins D a été rempli avec sa conjointe.
11 h 35	Urgentologue	CHDL Urgence	Constat de décès
12 h 45	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	(Note au dossier dont la rédaction a été modifiée par l'inf. auxiliaire, mais non datée) Note au dossier : M. a été transféré en fin de nuit par le préposé aux bénéficiaires pour dyspnée.
12 h 46	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	(Note de soins infirmiers au dossier retirée du dossier le 6 mai 2024 à 15 h 44)
12 h 47	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	(Note de soins infirmiers, Aide aux soins et hygiène et salubrité au dossier retirée du dossier

				<i>le 1er mai 2024 à 9 h 10)</i>
	13 h 59	Préposé aux soins	Habitations Bordeleau	<i>(Note d'Aide aux soins et hygiène et salubrité au dossier retirée du dossier le 1er mai 2024 à 8 : 50) Note tardive du 20 avril — rapport d'accident rempli pour chute sans conséquences. Tentative d'appeler sa conjointe sans succès.</i>
	15 h	Infirmière auxiliaire	Habitations Bordeleau	Complète la déclaration et divulgation en cas d'incident et d'accident dans une RPA comme une « chute » sans conséquences immédiates et informe l'infirmière de garde

Cette chronologie permet de faire ressortir plusieurs enjeux importants méritant une attention particulière afin d'améliorer la qualité des pratiques cliniques et de mieux protéger la vie humaine.

Pour fin de compréhension du lien contractuel qui existe entre l'Hôpital de Lanaudière et les Habitations Bordeleau, voici un résumé sommaire du Devis 2023-054-9560-CS-AOP concernant les 17 places de soins post-hospitaliers en résidence privée pour aînés :

Le CISSS de Lanaudière offre un hébergement temporaire (environ 21 jours) à des usagers âgés en convalescence ou en perte d'autonomie, mais médicalement stables. Ces places sont situées dans une résidence privée certifiée ici appelée UTRF (*Unité de traitement et de réadaptation fonctionnelle*) à proximité de l'Hôpital de Lanaudière.

La résidence privée certifiée section UTRF *doit* :

- Offrir un milieu de vie sécuritaire et normalisant, incluant hébergement, repas, hygiène, assistance, soins infirmiers, surveillance 24/7, activités, et suivi clinique ;
- Respecter un horaire d'admission strict : entre 8 h et 18 h les jours ouvrables, et entre 8 h et 16 h les fins de semaine et jours fériés ;
- Être accessible, adaptée, bien entretenue, avec chambres individuelles et salle d'eau ;
- Collaborer étroitement avec le CISSS pour le suivi clinique.

Le prestataire de services de cette résidence privée certifiée reçoit un paiement journalier même pour les lits inoccupés, et l'utilisateur paie certains biens personnels (ex. : médicaments, vêtements, produits d'hygiène). Le contrat a une durée initiale de 2 ans, renouvelable trois fois un an.

Il peut y avoir jusqu'à trois équipes de soins impliquées lors d'un séjour UTRF aux Habitations Bordeleau :

1. **L'équipe de soutien à domicile (SAD)** du CISSS de Lanaudière, responsable de certains soins complexes seulement pour les lits UTRF des Habitations Bordeleau. Cette équipe est venue lors de 2 visites effectuées par deux professionnels distincts, le samedi 20 avril 2024 administrer les antibiotiques intraveineux à M. [REDACTED]
2. Une **équipe de soins de réadaptation** dédiée aux Habitations Bordeleau composée d'un intervenant psychosocial et d'un technologue en physiothérapie (TRP). Ce sont des employés du CISSS. Le TRP aurait effectivement évalué M. [REDACTED] le lundi 22 avril 2024 entre 8 h et 16 h, suivant son admission afin d'établir un plan d'intervention liée à la mobilité.

3. L'**équipe de soins infirmiers courants** qui est gérée et rémunérée par les Habitations Bordeleau, est composée d'un service de soins infirmiers (infirmière membre de l'OIIQ- l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec) sur place, de jour de 8 h à 16 h lors des jours ouvrables et assurant une couverture en soins infirmiers (infirmière membre de l'OIIQ) sur appel en semaine de 16 h à 19 h et les fins de semaine et jours fériés de 8 h à 16 h, d'infirmières auxiliaires et de préposés aux soins. C'est l'équipe qui a assuré les soins et services les 19, 20 et 21 avril 2024 auprès de M. [REDACTED].

Le décès de M. [REDACTED] s'inscrit dans un **contexte multifactoriel où plusieurs éléments systémiques ont pu contribuer à la dégradation rapide de son état**, notamment :

1. Un transfert effectué en dehors des heures prévues pour une admission sécuritaire en UTRF aux Habitations Bordeleau par le personnel affecté à la liaison vers cet établissement.
2. Une vigilance clinique du personnel aux Habitations Bordeleau qui pourrait être renforcée en période post-admission.
3. Le recours à une documentation incomplète aux Habitations Bordeleau, et, dans certains cas, modifiée après les faits.
4. Une évaluation insuffisante de signes cliniques compatibles avec un état critique lors du séjour aux Habitations Bordeleau.

Plus précisément :

1. **Gestion du transfert de M. [REDACTED] par l'Hôpital de Lanaudière vers les Habitations Bordeleau**

- Certaines communications essentielles semblent avoir été transmises de manière incomplète ou tardive, ce qui a pu nuire à la fluidité du processus de transfert.
- Les activités cliniques à l'Hôpital de Lanaudière (rencontres médicales, ordonnances, documents de transfert, etc.) n'étaient pas entièrement complètes au moment du départ, entraînant un retard et conduisant à une arrivée aux Habitations Bordeleau à 19 h 57, un vendredi soir, en dehors des heures prévues et sans qu'une telle arrivée ait été organisée selon les ententes établies.
- L'infirmière-chef de l'UTRF des Habitations Bordeleau n'aurait pas reçu certaines informations cliniques déterminantes, telles que :
 - Le niveau de soins établi ;
 - Les rendez-vous de suivi clinique à organiser.
- Des écarts significatifs ont été observés par rapport aux modalités prévues au Devis 2023-054-9560-CS-AOP :
 - L'admission s'est faite en dehors des heures définies (8 h à 18 h en semaine ; 8 h à 16 h les fins de semaine et jours fériés) ;
 - Les ressources cliniques requises pour accueillir adéquatement un nouvel usager n'étaient pas disponibles comme prévu dans le devis.
- La coordination des actions liées au transfert (ajustement de la médication, préparation du pilulier, livraison de médicaments) a été effectuée de façon simultanée ou en parallèle, ce qui a pu accroître les risques d'omissions ou d'erreurs.

2. Encadrement clinique aux Habitations Bordeleau

- Dès le soir de son transfert, M. [REDACTED] présentait plusieurs signes cliniques préoccupants (hypotension, hypoxémie, fatigue marquée, refus de se mobiliser, tachycardie), sans qu'une surveillance accrue ait été demandée par l'Hôpital de Lanaudière au moment du départ ni que des mesures adaptées aient été mises en place à son arrivée aux Habitations Bordeleau.
- Bien que des glycémies aient été mesurées, la documentation ne permet pas de confirmer une gestion insulinaire adéquate, alors que M. [REDACTED] était connu pour un diabète.

3. Continuité des soins et des services infirmiers aux Habitations Bordeleau

- Des irrégularités dans la documentation ont été observées, notamment des ajouts ou modifications effectuées après coup ;
- Plusieurs notes d'évolution ont été modifiées ou retirées sans mention explicite de la date de rédaction, ce qui nuit à la traçabilité des soins (par exemple : notes du 19 avril à 13 h 29, 13 h 32, 20 h, 20 h 13, et d'autres les 20 et 21 avril).
- Les infirmiers(ères) des soins à domicile n'ont pas précisé les heures d'administration des antibiotiques intraveineux dans leur documentation, et l'une des deux notes a été rédigée près d'un mois après le décès de M. [REDACTED].

4. Réaction à l'état clinique de M. [REDACTED] le 20 avril à 15 h

- L'événement a d'abord été qualifié de « chute sans conséquence » par les intervenants, malgré des signes vitaux très préoccupants :
 - Tension artérielle à 63/36 mm Hg ;
 - Saturation à 65 % ;
 - Pouls à 130 bpm ;
 - Présentation d'un état de confusion ou de fatigue extrême.
- Aucune consultation hospitalière n'a été envisagée, bien que le tableau clinique suggérât une possible situation de choc septique débutant.

Dans une démarche constructive et axée sur l'amélioration continue, je formulerai des recommandations, que j'ai eu l'occasion de partager avec les instances concernées.

Il est important de rappeler que cette analyse ne vise ni à établir une responsabilité civile ou criminelle individuelle, ni à remettre en cause la compétence des professionnels impliqués, mais à contribuer à l'évolution des pratiques dans une perspective de prévention et de sécurité des usagers.

L'ensemble des éléments recueillis indique que M. [REDACTED] Bonasso est décédé des suites de complications médicales découlant d'un foyer infectieux persistant de type cholangite, lequel avait déjà nécessité des hospitalisations antérieures. Cette infection a évolué, une nouvelle fois, vers un choc septique.

Bien que des signes cliniques préoccupants aient été constatés après son transfert à l'UTRF (hypotension, hypoxémie, fatigue marquée, refus de mobilisation, tachycardie), aucune référence vers un centre hospitalier n'a été envisagée. Cette absence de transfert a vraisemblablement compromis les chances de survie de M. [REDACTED]

M. [REDACTED] est décédé d'un choc septique : il s'agit de complications d'une bactériémie.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des complications médicales survenues dans le cadre d'une bactériémie.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que **l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec** :

[R-1] Révise la qualité des actes professionnels infirmiers posés auprès de la personne décédée lors du séjour aux Habitations Bordeleau et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

Je recommande que **l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec** :

[R-2] Révise la qualité des actes professionnels infirmiers auxiliaires posés auprès de la personne décédée lors du séjour aux Habitations Bordeleau et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

Je recommande que les **Habitations Bordeleau** :

[R-3] Révisent la qualité des notes infirmiers/infirmières auxiliaires inscrites dans le dossier de la personne décédée lors de son séjour et prennent les mesures nécessaires pour que les informations qui s'y retrouvent reflètent l'exactitude des soins prodigués aux résidents, afin d'assurer leur sécurité et la qualité des soins et services.

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, dont fait partie l'Hôpital de Lanaudière** :

[R-4] Assure le respect rigoureux du cadre clinique et organisationnel convenu, encadrant le transfert et l'hébergement temporaire (moins de 21 jours) des usagers âgés médicalement stables en résidence privée certifiée (Les Habitations Bordeleau).

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information :

- Les dossiers cliniques de la personne décédée ;
- Les échanges avec les gestionnaires responsables des établissements impliqués ;
- Les échanges avec le Commissaire aux plaintes du CISSS de Lanaudière ;
- Les échanges avec les proches de M. [REDACTED] ;
- L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec ;
- L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

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 Québec, ce 4 juillet 2025.



Dr Arnaud Samson, coroner