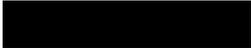


Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de


2025-01587

Version anonymisée

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Me André Cantin
Coroner

BUREAU DU CORONER	
2025-02-19 Date de l'avis	2025-01587 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
91 ans Âge	Masculin Sexe
Joliette Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2025-02-19 Date du décès	Saint-Jean-de-Matha Municipalité du décès
Centre multiservices de santé et de services sociaux de Saint-Jean-de-Matha Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 27 novembre 2024, M. ██████████ a été amené par des techniciens ambulanciers à l'urgence de l'Hôpital de Lanaudière et CHSLD Parphilia-Ferland à l'initiative d'un proche, en raison de propos paranoïaques évoluant depuis un mois et devenus très perturbateurs pour son fonctionnement quotidien. M. ██████████ a été admis à l'urgence avec un diagnostic de trouble neurocognitif moyen et symptômes comportementaux liés à la démence de type idées délirantes et hallucinations. Il est demeuré à l'hôpital jusqu'au 6 décembre.

Le 6 décembre 2024, M. ██████████ a été transféré dans une résidence intermédiaire où il y est demeuré jusqu'au 6 janvier 2025.

Le 6 janvier 2025, en après-midi, il a été amené par des techniciens ambulanciers à l'urgence de l'Hôpital de Lanaudière et CHSLD Parphilia-Ferland en raison de propos incohérents et agressifs tenus par M. ██████████. Il est demeuré dans cet hôpital jusqu'au 15 février pour y recevoir des soins.

Le 15 février, il a été transféré au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Saint-Jean-de-Matha pour y recevoir des soins de confort à la suite de la détérioration de son état général de santé.

Le 19 février, alors qu'il était hébergé au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Saint-Jean-de-Matha, M. ██████████ est décédé en présence d'un proche qui était à son chevet, vers 1 h 20. Une infirmière a été appelée par ce proche. À son arrivée, l'infirmière a constaté que M. ██████████ était couché sur le dos, inanimé, 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 commencée. Le décès de M. ██████████ était attendu.

Selon le médecin qui a constaté le décès, M. [REDACTED] aurait eu de la médication contre-indiquée pour son état.

Un constat médical de décès a été préparé par le médecin de l'établissement indiquant que le décès est survenu le 19 février 2025, vers 1 h 20.

Le coroner ainsi informé a entrepris une investigation.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de M. [REDACTED] sont suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'Hôpital de Lanaudière et CHSLD Parphilia-Ferland, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

M. [REDACTED] était âgé de 91 ans et vivait chez un proche depuis le mois de juin 2021. M. [REDACTED] ne consommait aucun médicament jusqu'à ce qu'il soit amené à l'hôpital. Il n'avait pas de médecin de famille. Un proche, qui travaille dans le milieu hospitalier, avait constaté que M. [REDACTED] était de plus en plus confus depuis quelques mois et avait des oublis fréquents. Ce proche était inquiet de la situation. Dans la nuit du 27 novembre 2024, M. [REDACTED] a vécu un épisode de délire paranoïde. Ce proche a appelé des techniciens ambulanciers et M. [REDACTED] a été transporté à l'Hôpital de Lanaudière et CHSLD Parphilia-Ferland. Il a été admis le même jour avec un diagnostic de trouble neuro cognitif moyen avec symptômes comportementaux liés à la démence.

Selon un proche, M. [REDACTED] était confus de façon intermittente depuis quelques semaines et cette confusion était en progression. Dès son admission à l'hôpital, un scan cérébral a été réalisé. Cet examen n'a pas révélé de phénomène aigu en intracrânien. Ce proche a demandé une évaluation médicale et une évaluation par un travailleur social pour une meilleure prise en charge. Une évaluation du fonctionnement social a été réalisée le 30 novembre. À la suite des évaluations, il fut décidé que M. [REDACTED] ne retournerait pas à son domicile.

M. [REDACTED] a été hospitalisé. Il est demeuré à l'hôpital pour la période du 27 novembre jusqu'au 6 décembre. Pendant cette période, une relocalisation dans une ressource du réseau était recherchée. À l'hôpital, des médicaments lui ont été prescrits par le médecin dont du Risperdal à 0.25 mg et du Haldol à 2.5 mg à compter du 28 novembre.

M. [REDACTED] a été transféré dans une ressource intermédiaire du réseau le 6 décembre. Dans les deux premières semaines, M. [REDACTED] allait bien et dans les jours suivants, la situation de M. [REDACTED] s'est détériorée. M. [REDACTED] tenait des propos incohérents et agressifs envers le personnel. Il avait de multiples hallucinations. Ses propos étaient de plus en plus paranoïdes. Son comportement avait changé et M. [REDACTED] était désorganisé. À la suite d'un appel de l'infirmière de la ressource intermédiaire le 6 janvier 2025 vers 13 h 30, M. [REDACTED] a été ramené à l'hôpital par des techniciens ambulanciers. Le 6 janvier, M. [REDACTED] recevait toujours de l'Haldol à 2 mg. Le 7 janvier, M. [REDACTED] a été ramené par transport adapté sans support médical à la résidence intermédiaire.

Le 8 janvier 2025, M. [REDACTED] est ramené à l'hôpital pour un trouble neurocognitif majeur mixte avec syndrome comportemental lié à la démence et probable démence à corps de Lewy. Il est suivi en gériatrie. À la même date, il est noté à son dossier de pas donner le médicament Haldol ni le médicament Risperdal. M. [REDACTED] manifestait des épisodes d'agitation physique excessive. Il était agressif et son comportement était imprévisible. Le 12 janvier, une note à son dossier médical mentionne de cesser le médicament Haldol per os (voie orale). Le 20 janvier, il reçoit 1 mg d'Haldol.

Dans les jours qui ont suivi, M. [REDACTED] s'alimentait peu et s'hydratait peu. Il était faible et désorganisé. Il a fait des chutes à l'hôpital, dont deux notamment dans la nuit du 14 février, qui sont documentées dans son dossier. Son état général de santé se détériorait et il était désorganisé. Le 15 février, un proche verbalise être mécontent des soins médicaux prodigués à M. [REDACTED], plus précisément en regard du médicament Haldol reçu. Il mentionne que M. [REDACTED] est désorganisé. Il demande s'il est possible que le système Ségufix® (contention) soit installé pour empêcher M. [REDACTED] de chuter. Des explications sont données à ce proche et il est plutôt convenu qu'une surveillance constante sera exercée et une demande à cet effet est signée le même jour. Peu de temps après, M. [REDACTED] est retrouvé au sol, près de son lit par une préposée aux bénéficiaires. Des coussins d'alarme avaient été installés, mais arrachés par M. [REDACTED]. Un suivi post chute a été fait et un rapport d'accident incident a été rédigé.

Le 15 février en après-midi, M. [REDACTED] est transféré au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Saint-Jean-de-Matha par un transport adapté. À la suite d'une discussion intervenue entre les proches de M. [REDACTED] et l'équipe médicale, il est décidé d'orienter M. [REDACTED] vers des soins de confort. Dans les jours qui ont suivi, M. [REDACTED] ne réagissait plus aux stimuli. Il était léthargique. Il était de plus en plus faible. Le médecin avait émis un pronostic sombre et avait informé ses proches qu'une mort imminente était attendue.

DÉMENCE À CORPS DE LEWY (DCL)

La littérature médicale nous informe que les patients atteints de la démence à corps de Lewy (DCL) présentent une sensibilité accrue aux antipsychotiques, ce qui peut conduire à une détérioration des fonctions cognitives, des hallucinations et des délires. Le médicament Haldol est un antipsychotique de première génération qui peut aggraver considérablement les symptômes de la DCL. Il est fortement déconseillé et parfois contre-indiqué chez les personnes atteintes de la DCL en raison d'un risque élevé d'effets secondaires graves et potentiellement mortels. Les médicaments antipsychotiques plus anciens ont tendance à aggraver les symptômes musculaires et moteurs et il est conseillé de les éviter. Les nouveaux médicaments antipsychotiques à faibles doses sont privilégiés.

Le décès de M. [REDACTED] est survenu dans un contexte de détérioration inéluctable de son état général de santé.

À la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai une recommandation dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec les instances concernées.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé de la détérioration inéluctable de son état général de santé au cours de son hospitalisation, dans un contexte de médication inappropriée.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

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

[R-1] Revoie la qualité de la prise en charge et des soins prodigués à la personne décédée, lors de son hospitalisation du 8 janvier au 15 février 2025, plus spécifiquement quant à la prescription de la médication reçue durant son séjour 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.

SOURCES D'INFORMATION

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

- LEWY BODY DEMENTIA RESOURCES CENTER
<https://www.lewybodyresourcecenter.org/medications>
- LE MANUEL MDS
Juebin Huang, MD, PhD, department of Neurology. University of Mississippi, Medical Center, vérifié/révisé février 2025.
<https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil/demence>

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 12 août 2025.

Me André Cantin, coroner