

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-00024

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 Julie-Kim Godin
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-01-01 Date de l'avis	2025-00024 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████ Prénom à la naissance	██████ Nom à la naissance	
87 ans Âge	Masculin Sexe	
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-01-01 Date du décès	Montréal Municipalité du décès	
Extérieur du domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████ est identifié visuellement par la directrice de la Résidence Le Parc.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. ██████ vivait dans une résidence privée pour aînés (RPA), la Résidence Le Parc (phase 1).

Le 1^{er} janvier 2025, un proche tente de le joindre, sans succès. Il contacte donc à deux reprises la réceptionniste de la RPA pour lui demander d'aller vérifier la situation. Une préposée aux bénéficiaires se rend à son appartement, vers 12 h puis 16 h, mais celui-ci ne répond pas. Elle déverrouille la porte et fait le tour de l'appartement. M. ██████ est absent.

En fin d'après-midi, des visiteurs aperçoivent, dans la cour intérieure de la RPA, un homme recroquevillé au sol. Celui-ci sera éventuellement identifié comme étant M. ██████. Les visiteurs avisent la réception afin que la centrale 911 soit signalée et se rendent rapidement à l'extérieur auprès de l'homme. Ils observent que M. ██████ est inconscient et ne semble pas avoir de signe vital. Il est vêtu d'un polo, d'un pantalon et de souliers propres. Un panneau isolant en polystyrène est à ses côtés.

Ils reviennent à l'intérieur et signalent les services d'urgence.

Des techniciens ambulanciers paramédics arrivent sur les lieux, suivis des policiers. Ils constatent que M. ██████ est en arrêt cardiorespiratoire et présente des rigidités de même que des éraflures au niveau des doigts et du coude gauche. Dans les circonstances, aucune manœuvre n'est effectuée.

Un constat de décès à distance est complété par un médecin de l'Hôpital de base du Sacré-Cœur-de-Montréal.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe est réalisé le 1^{er} janvier 2025 à la morgue de Montréal. Il permet de constater la présence de rougeurs au niveau des genoux. Aucune autre lésion traumatique significative ou suspecte n'est observée.

Une autopsie virtuelle par tomodensitométrie est effectuée à l'Institut de cardiologie de Montréal. Dans son rapport, le radiologiste n'a relevé aucun signe de lésion traumatique ni hémorragique pouvant expliquer le décès. Il note toutefois la présence de signes de cholécystite.

Des prélèvements effectués lors de l'examen externe ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses n'ont pas démontré la présence de substances contributives au décès. De plus, aucune trace d'éthanol (alcool) n'a été détectée dans le sang.

Finalement, les analyses effectuées n'ont pas mis en évidence de concentrations significatives de glucose et de corps cétoniques (acétone, β HB), ce qui exclut une acidocétose ou une hyperglycémie fatale.

ANALYSE

Portrait de M. [REDACTED]

M. [REDACTED] vivait à la Résidence Le Parc (phase 1) depuis plusieurs années.

Il avait quelques antécédents médicaux, dont un trouble auditif. Il devait donc porter un appareil.

Selon son entourage, M. [REDACTED] était relativement autonome et n'avait pas de problème de mobilité. En revanche, son état cognitif commençait progressivement à décliner.

Il pouvait compter sur le soutien de ses proches et son entourage, à qui il parlait régulièrement.

Portrait de la RPA Résidence Le Parc (phase 1)

La Résidence Le Parc (phase 1) est une résidence privée pour aînés qui a ouvert ses portes en 2006. Comme l'indique son site Web, sa mission est d'offrir la meilleure qualité de vie possible, dans un environnement de vie sécuritaire, invitant et relaxant, tout en proposant une gamme de services de qualité supérieure, dont des services de sécurité 24/7.

Selon sa déclaration au Registre des RPA, elle est composée de 273 unités et la majorité de ses résidents sont âgés de plus de 85 ans. Elle accueille une clientèle de catégorie 3, soit des personnes semi-autonomes, et des résidents qui font de l'errance ou qui sont à risque de fugue.

Analyse des événements et constats

À la suite du décès de M. [REDACTED], une enquête policière a été menée et les enregistrements des caméras de surveillance de la RPA ont été visionnés. Cette analyse a permis de reconstituer le déroulement des événements et de faire ressortir les constats suivants :

Au cours de la journée du 31 décembre 2024, M. [REDACTED] a assisté à une fête pour la veille du Jour de l'An. Il n'a pas été possible d'établir avec précision ce qu'il a fait en soirée.

Selon les caméras de surveillance, le 1^{er} janvier 2025, vers 1 h 39, il s'est retrouvé dans un couloir face à son appartement, situé au 4^e étage. Il était vêtu proprement et ne portait pas de manteau. Il a fait plusieurs allers-retours et semblait visiblement confus.

Pourquoi était-il dans le couloir à une heure aussi tardive ? Revenait-il de célébrer le Nouvel An chez un voisin ? Était-il désorienté ? Ces questions demeurent sans réponse.

L'angle des caméras sur les lieux n'a pas permis d'établir sa provenance. Étant donné que ses appareils auditifs se trouvaient dans son logement et que les lumières intérieures étaient allumées, il est permis de penser qu'il en sortait et qu'il présentait un épisode de confusion, possiblement en lien avec l'heure tardive. Mentionnons aussi qu'il présentait une cholécystite, condition qui est susceptible de causer de la fièvre et de la confusion.

Les résultats d'analyses toxicologiques ont confirmé que M. [REDACTED] n'avait pas consommé d'alcool.

Après avoir fait plusieurs va-et-vient dans le couloir, il a emprunté les escaliers de secours et a descendu plusieurs étages.

Vers 1 h 41, il a chuté dans la cage d'escalier au niveau du rez-de-chaussée et a semblé se cogner la tête. Des gouttes de sang ont été retrouvées à cet endroit, mais la lésion subie n'a pas entraîné de fracture ni d'hémorragie.

M. [REDACTED] est ensuite demeuré allongé plusieurs minutes. Ne l'ayant pas vu se promener ou chuter sur les caméras de surveillance, aucun membre du personnel ne lui a porté secours.

M. [REDACTED] a ensuite rampé, puis s'est relevé avec difficulté. Il a ensuite descendu lentement vers le palier inférieur.

Vers 2 h 12, il est arrivé à une porte de secours donnant sur la cour intérieure de la RPA et est sorti. La porte s'est rapidement refermée derrière lui. Encore une fois, aucun membre du personnel n'a vu M. [REDACTED] sur les caméras de surveillance.

La porte empruntée par M. [REDACTED] est une issue de secours verrouillée de l'extérieur. Il était donc impossible pour lui de l'ouvrir de l'extérieur. Même s'il était en possession de sa clé d'appartement, celle-ci ne permettait pas de déverrouiller cette porte.

La porte de secours n'était munie d'aucun dispositif d'alarme ou de sécurité permettant d'aviser le personnel qu'une personne était sortie. De plus, il n'y avait pas de sonnette, de caméra extérieure ni aucun moyen de communication permettant de solliciter de l'aide.

Comme la cour intérieure était enclavée, M. [REDACTED] s'est retrouvé prisonnier dans la cour de sa propre résidence, par une nuit hivernale.

M. [REDACTED] a été exposé pendant une période prolongée à des conditions extérieures hivernales, soit une température oscillant autour de 1 °C, et ce, alors qu'il ne portait que des vêtements légers, dont un polo à manche courte, un pantalon propre et des souliers.

Afin de tenter de se protéger du froid, il a vraisemblablement arraché un panneau isolant en polystyrène fixé à un mur extérieur. Il s'est éventuellement recroquevillé sur lui-même au sol et a perdu connaissance.

Il est ultimement décédé des suites d'une hypothermie environnementale.

Il apparaît clairement que le décès de M. [REDACTED] aurait pu être évité si les caméras de sécurité de la RPA avaient été surveillées et si la porte de secours avait été équipée d'un dispositif permettant d'alerter rapidement le personnel.

Exigences réglementaires encadrant les RPA

En 2022, le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* a été modifié afin de mieux protéger les résidents. On a ainsi introduit une nouvelle exigence concernant l'installation de dispositifs de sécurité sur les portes donnant à l'extérieur (y compris dans les RPA de catégorie 3, comme celle où résidait M. [REDACTED]). Cette mesure visait à prévenir que des résidents à risque quittent à l'insu des membres de son personnel.

Plus particulièrement, le Règlement exige l'installation d'un dispositif de sécurité à chaque porte d'évacuation permettant d'alerter rapidement le personnel, dont la personne responsable de la surveillance. Il est également requis qu'une procédure d'intervention claire précisant les actions à entreprendre en cas de déclenchement d'une alerte soit mise en place.

L'entrée en vigueur de cette disposition a dû être reportée à plusieurs reprises, notamment en raison des difficultés de mise en œuvre rencontrées par les RPA sur les plans financier, logistique et administratif. La disposition est finalement entrée en vigueur le 15 juillet 2025.

Afin de soutenir les RPA, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place un Programme d'aide à la modernisation des installations de certaines résidences privées pour aînés dès 2022.

Malgré cela, un grand nombre de RPA au Québec demeurent non conformes à ce jour.

- Cas de la RPA Résidence Le Parc

La RPA Résidence Le Parc a été dûment informée de ce changement réglementaire. Dès lors, elle a amorcé des démarches afin de s'y conformer et a obtenu en 2024 une soumission pour l'installation d'un système de sécurité au niveau de ses portes. Selon celle-ci, le coût estimé était d'environ 3 700 \$ pour équiper cinq portes.

Malgré ces efforts initiaux, le projet n'avait toujours pas été concrétisé au moment du décès de M. [REDACTED] et il ne l'est toujours pas à ce jour. Cette situation soulève une question légitime : pourquoi une mesure pourtant identifiée comme nécessaire n'a-t-elle pas été mise en œuvre ?

Des échanges avec les responsables de la RPA m'ont permis de comprendre que les coûts d'installation étaient jugés trop élevés et qu'aucune aide financière gouvernementale n'avait été reçue pour répondre à cette exigence. Or, lorsqu'interrogée sur le Programme d'aide à la

modernisation des installations de certaines résidences privées, en vigueur depuis 2022, une responsable a indiqué qu'une demande de subvention n'a été déposée qu'en mars 2025, et qu'elle demeure en attente d'une réponse.

Par ailleurs, la RPA a choisi de prioriser d'autres projets que l'installation de dispositifs de sécurité aux portes. Elle préférerait aussi procéder à l'ajout de caméras de surveillance. Ces décisions, bien qu'elles relèvent de la gestion interne, méritent d'être examinées à la lumière de leur impact réel sur la sécurité des résidents et les exigences réglementaires.

En effet, une cohérence entre le respect des exigences réglementaires et les actions posées est essentielle, surtout lorsqu'il est question de la sécurité et du bien-être de personnes vulnérables.

Sécurité collective et recommandations

L'histoire de M. [REDACTED] met en lumière l'urgence d'installer des dispositifs de sécurité aux portes d'évacuation afin d'alerter le personnel lorsqu'un résident quitte inopinément par une porte de secours. Cette mesure ne doit pas être perçue uniquement comme une protection pour les personnes à risque de fugue ou d'errance, mais bien comme une mesure de sécurité collective qui concerne tous les résidents.

Un tel dispositif ne compromet ni l'autonomie ni la vie privée des aînés. Au contraire, il contribue à créer un environnement de vie plus sécuritaire, rassurant et encadré, tant pour les résidents que pour leurs proches et le personnel.

Il est crucial de sensibiliser les RPA au fait que le respect de cette exigence est obligatoire et peut véritablement sauver des vies.

L'objectif n'est évidemment pas de provoquer la fermeture de RPA, bien au contraire. Il s'agit de protéger les aînés, en leur offrant un milieu de vie sécuritaire, digne et adapté à leurs besoins, dans le respect des normes en vigueur.

La présente investigation a également révélé que les caméras de surveillance installées dans la Résidence Le Parc ne faisaient pas l'objet d'un visionnement constant. En effet, c'est le personnel soignant qui peut s'y référer, s'il en a le temps ou au besoin. L'établissement n'engage donc pas un employé, par exemple un agent de sécurité, ayant la responsabilité de visionner en temps réel les bandes vidéo, surveiller les lieux et intervenir au besoin.

Considérant la présence de caméras aux issues de secours, le nombre de résidents, le fait que la RPA représente à sa clientèle qu'elle offre un service de sécurité 24/7 et qu'elle envisage d'augmenter le nombre de caméras, il serait certainement souhaitable qu'une personne soit désignée pour assurer une surveillance active des lieux et des enregistrements vidéo.

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

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des suites d'une hypothermie environnementale.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que la **Résidence Le Parc** :

- [R-1]** Se conforme à la réglementation en vigueur en installant sans délai des dispositifs de sécurité à chacune des portes de la résidence permettant l'évacuation et ayant pour fonction d'alerter, rapidement et en tout temps, le personnel responsable de la surveillance de leur ouverture et en élaborant une procédure d'intervention claire précisant les actions à entreprendre en cas de déclenchement d'une alerte ;
- [R-2]** Assure une surveillance en continue des caméras de sécurité de la résidence et des alertes déclenchées afin d'intervenir, en temps opportun et au besoin, en conformité avec la procédure d'intervention élaborée.

SOURCES D'INFORMATION

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

- Les dossiers cliniques de M. [REDACTED] ;
- Les rapports d'expertises ;
- Le rapport d'enquête du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM).

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 octobre 2025.

Me Julie-Kim Godin, coroner