

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2024-03748

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.

Dre Catherine Brouillette-Chouinard

BUREAU DU CORONER		2024-05-18	2024-03748
Date de l'avis		N° de dossier	
IDENTITÉ			
Prénom à la naissance		Nom à la naissance	
54 ans		Masculin	
Âge		Sexe	
Lyster		Québec	Canada
Municipalité de résidence		Province	Pays
DÉCÈS			
2024-05-17		Lyster	
Date du décès		Municipalité du décès	
Résidence intermédiaire Marie Veilleux			
Lieu du décès			

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. [REDACTED] a été identifié visuellement par un proche à son chevet.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. [REDACTED] vit à la résidence intermédiaire (RI) Marie Veilleux. Le matin du 17 mai 2024, il commence à manifester des symptômes de gastro-entérite, comme d'autres usagers de la RI. Son état général demeure bon durant la journée, mais il s'alimente peu.

En soirée, il est retrouvé à deux reprises au sol, ayant probablement tenté de se rendre seul aux toilettes. Des employés de la RI l'aident à retourner à son lit, et il ne semble pas avoir de blessures consécutivement à ces chutes. M. [REDACTED] est vu dans un état normal pour la dernière fois vers 20 h 30.

Vers 21 h 15, un préposé aux bénéficiaires (PAB) exécute une tournée des usagers. Il constate que M. [REDACTED] est inconscient, dans son lit, entre 21 h 15 et 21 h 30. Il appelle alors la responsable de la RI qui lui demande de prendre les signes vitaux de M. [REDACTED]. Elle appelle également une autre personne qui demeure près de la RI, afin qu'il aille aider le PAB.

Le PAB tente de prendre les signes vitaux de M. [REDACTED], mais en est incapable.

L'autre personne arrive au chevet de M. [REDACTED] entre 21 h 40 et 21 h 54 et appelle immédiatement le 9-1-1. Il transfère ensuite M. [REDACTED] au sol afin de débuter les manœuvres de réanimation.

Les techniciens ambulanciers paramédicaux arrivent au chevet de M. [REDACTED] à 22 h 02 et prennent le relai des manœuvres de réanimation. M. [REDACTED] demeure en asystolie, donc les manœuvres de réanimation sont cessées et il est transporté en ambulance à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska (HDA). Son décès est constaté par le médecin de l'urgence sur place.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 21 mai 2024 à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Dans son rapport, le pathologiste décrit que M. [REDACTED] était atteint d'une malformation artéio-veineuse du médiastin postérieur, moyen et supérieur avec dilatation anévrismale localisée et thrombose aigüe, organisée et partiellement recanalisée. Il spécifie qu'il n'y a pas de rupture d'anévrisme ni d'hémorragie active. Il décrit également une athérosclérose coronarienne et aortique modérée, une congestion pulmonaire bilatérale ainsi qu'une maigreur corporelle.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'éthanol sanguin (alcool) était non détecté. La présence de plusieurs médicaments prescrits à M. [REDACTED] a été décelée en concentration thérapeutique (amitriptyline, quétiapine, diphenhydramine) et thérapeutique élevée (paroxétine). Aucune autre substance ayant pu contribuer au décès n'a été détectée.

ANALYSE

Afin d'élaborer ce rapport, j'ai eu accès au dossier clinique de M. [REDACTED], aux notes d'évolution du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (CRDITED) de Trois-Rivières ainsi qu'au rapport policier de la Sûreté du Québec. Le dossier de la RI Marie Veilleux a été demandé, mais on m'a avisée qu'il n'y en avait pas et on m'a plutôt référée au CRDITED. J'ai toutefois pu obtenir des rapports d'incidents rédigés par le personnel de la RI via le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS).

M. [REDACTED] était connu pour une déficience intellectuelle et une paralysie cérébrale. Il nécessitait de l'aide pour toutes ses activités de la vie quotidienne. On lui avait également diagnostiqué une malformation artéio-veineuse du médiastin avec anévrisme, pour laquelle aucune intervention n'était souhaitée par sa famille.

Ni l'enquête policière ni l'examen externe ou l'autopsie n'ont démontré de signe de violence chez M. [REDACTED].

Le jour de son décès, M. [REDACTED] avait reçu sa médication usuelle ainsi que du diphenhydramine pour des vomissements et du lopéramide pour des diarrhées. Il avait peu mangé durant la journée et était donc fort probablement déshydraté, ce qui a pu entraîner une insuffisance rénale aigüe, des débordements électrolytiques importants et éventuellement son décès. Son athérosclérose coronarienne et aortique y a certainement contribué. La mort de M. [REDACTED] est donc d'origine naturelle.

Toutefois, à la révision de la chronologie des événements, je constate que la prise en charge de M. [REDACTED] a été longue. Il s'est en effet écoulé entre 10 et 40 minutes, selon les heures rapportées par les différents témoins, entre le moment où le PAB l'a trouvé inanimé et le moment où le 9-1-1 a été appelé et les manœuvres de réanimation débutées. Les chances de survie de M. [REDACTED] auraient possiblement été meilleures si les manœuvres de réanimation avaient été débutées plus précocement, bien que nous ne pourrons jamais le confirmer. J'émettrai donc une recommandation en lien avec cette prise en charge, pour une meilleure protection de la vie humaine. J'ai communiqué avec le service Qualité et prestation sécuritaire des soins et services (QPSSS) du CIUSSS de Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ). On m'a validé que le Cadre de référence des ressources intermédiaires et des

ressources de type familial décrit certaines exigences concernant la formation des aides-soignants, soit qu'ils doivent être formés en premiers soins et en réanimation cardiovasculaire. Il est la responsabilité de la ressource de s'assurer que les compétences nécessaires sont acquises et maintenues en fonction des besoins des usagers.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des complications d'une déshydratation causée par une gastro-entérite virale.

Il s'agit d'une mort naturelle.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, dont fait partie la Résidence intermédiaire Marie Veilleux** :

[R-1] Évalue la qualité de la prise en charge et des soins prodigués à la personne décédée le 17 mai 2024 et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

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 Bécancour, ce 22 décembre 2025.

Catherine Brouillette-Chouinard, coroner