


Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de


2025-03237

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.

Shirley-Ann Lahue
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-04-19 Date de l'avis	2025-03237 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
76 ans Âge	Féminin Sexe	
Plessisville Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-04-19 Date du décès	Plessisville Municipalité du décès	
Villa de l'Érable Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ est identifiée visuellement par une proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le détail entourant le décès de Mme ██████████ provient d'un rapport d'enquête de la Sûreté du Québec, de la MRC de l'Érable et d'une proche.

Le 19 avril 2025, vers 11 h 45, un préposé aux bénéficiaires (PAB) sert le repas à Mme ██████████ alors qu'elle est assise à la salle à manger de la résidence privée pour aînés (RPA), Villa de l'Érable, où elle demeure. Vers 11 h 55, un résident va voir le PAB qui se trouve à la cuisine pour l'aviser que Mme ██████████ ne va pas bien. Lorsqu'il arrive à ses côtés, le PAB la retrouve assise à la table et constate qu'elle est en train de s'étouffer avec un morceau de viande. Il effectue la manœuvre de Heimlich et Mme ██████████ expulse des aliments par la bouche.

Par la suite, elle se porte un peu mieux. Elle dit avoir mal et le sentiment d'avoir des aliments pris dans sa gorge persiste. Le PAB répète la manœuvre à quelques reprises sans succès. L'état de conscience de Mme ██████████ devient fluctuant. Le PAB appelle l'infirmière du Centre local des services communautaires (CLSC) dédiée à la RPA qui lui indique d'appeler immédiatement le 911 ce qu'il fait aussitôt. Dans les minutes qui suivent, Mme ██████████ perd conscience et subit un arrêt cardio-respiratoire.

Les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) arrivent auprès de Mme ██████████ vers 12 h 10 et débutent les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire (RCR). La ventilation étant impossible, ils procèdent à une désobstruction des voies respiratoires, retirent un cube de bœuf avec un laryngoscope, tout en poursuivant le RCR avec l'assistance des policiers qui se sont rendus sur les lieux. Toutefois, puisque Mme ██████████ avait exprimé le désir de ne pas avoir de RCR, les manœuvres sont cessées afin de respecter ses souhaits.

Le corps de Mme ██████████ est amené en ambulance à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska (HDA) où le décès est constaté par un médecin de l'urgence le 19 avril 2025.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe du corps est effectué par le médecin de l'urgence de l'HDA le 19 avril 2025 et démontre l'absence de lésion traumatique ayant pu causer le décès de Mme [REDACTED].

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Ses dossiers cliniques au CLSC et au Centre de services externes pour les aînés de la Samare indiquent que Mme [REDACTED] est suivie sur le plan médical, entre autres, pour une néoplasie pulmonaire plurimétastatique (cérébrale, osseuse, hépatique), une insuffisance cardiaque et un diabète de type II. Elle recevait des médicaments pour traiter ces conditions, n'ayant pas de lien avec son décès.

Mme [REDACTED] est déménagée en RPA en décembre 2024 à la suite d'une perte d'autonomie, secondaire à son cancer de stade avancé diagnostiqué à l'automne de 2024. Elle est ensuite relocalisée vers une autre RPA à la fin du mois de janvier 2025. Elle y recevait des services et soins nécessaires à son bien-être avec le support de ses proches et les intervenants du CLSC.

Mme [REDACTED] avait perdu beaucoup de poids avant son admission en RPA et souffrait de malnutrition chronique modérée à sévère reliée au cancer du poumon métastatique. Elle est décrite par une proche comme ayant une bonne fourchette et mangeait très bien une diète normale de façon autonome. Il n'a aucune mention de dysphagie ou trouble de déglutition par ses proches ni aux dossiers cliniques de Mme [REDACTED].

Le 10 mars 2025, elle s'était étouffée avec un morceau d'orange, mais avait réussi à déloger l'aliment en toussant. Le personnel de la RPA a avisé verbalement le personnel infirmier du CLSC de cet événement, toutefois, aucun rapport d'accident ou d'accident détaillant l'événement ou les mesures prises afin de prévenir un événement similaire n'est présent au dossier, contrairement à l'obligation légale prévue à l'article 50 du *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*.

La certification reconnaît la conformité des RPA selon des critères et des normes que l'on retrouve dans le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* qui est en vigueur depuis 2018. Le Règlement détermine les exigences auxquelles l'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit se conformer. Toute personne qui exploite ou qui souhaite ouvrir une nouvelle résidence privée pour aînés doit fournir les renseignements demandés par le Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) ou Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) de son territoire qui a la responsabilité de la délivrance de la certification.

L'événement du 10 mars 2025 était le premier connu de cette nature chez Mme [REDACTED] et aucune note clinique infirmier n'est disponible au dossier clinique de la RPA en lien avec celui-ci. Le lendemain, lors du suivi par l'infirmière du Soutien à domicile (SAD), Mme [REDACTED] n'avait pas de toux et ses signes vitaux et l'auscultation pulmonaire étaient normaux. On peut se demander si une documentation détaillée de l'incident du 10 mars 2025 aurait suscité une

évaluation clinique donnant lieu à une diète modifiée et pu prévenir qu'un autre épisode d'étouffement se produise chez elle.

Aussi, sa famille se questionne sur le niveau de surveillance à la salle à manger et si sa détresse a été perçue en temps opportun. On peut également se demander si un appel aux services d'urgence au début de l'événement aurait pu soutenir le PAB plus tôt dans ses interventions en attendant l'arrivée des TAP. Néanmoins, il n'est pas possible de déterminer si la finalité des événements aurait été différente.

Lors de mes échanges avec le responsable de la RPA, j'ai eu l'occasion de discuter des circonstances entourant le décès de Mme [REDACTED]. La formation en premiers soins et en RCR des employés présents était à jour et c'est une condition préalable à l'embauche. De plus, on mentionne que les préposés aident au service des repas afin qu'il ait un membre du personnel présent en tout temps dans la salle à manger. Or, le 19 avril 2025, au moment où Mme [REDACTED] avait besoin d'assistance, un usager a eu à se rendre dans la cuisine pour aviser un préposé. Toutefois, aussitôt que le préposé est arrivé auprès de Mme [REDACTED], il a constaté sa détresse et a débuté la manœuvre de Heimlich.

Un retour préalable sur les circonstances du décès de Mme [REDACTED] auprès du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et de la RPA Villa de l'Érable au sujet du respect des exigences de certification en lien avec la tenue d'un registre d'incident et accident pour une meilleure prévention des situations à risque m'a permis de discuter des recommandations.

L'ensemble des informations recueillies au cours de la présente investigation indique que Mme [REDACTED] s'est étouffée avec un aliment et je conclus à un décès accidentel.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée d'une asphyxie par obstruction découlant d'une fausse route alimentaire.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec** :

- [R-1] S'assure que les résidences privées pour aînés sous sa responsabilité respectent les exigences de certification définies par le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*, dont la tenue d'un registre d'incidents et d'accidents permettant la prévention des situations à risque.

Je recommande que la **résidence Villa de l'Érable** :

- [R-2]** S'assure qu'un formulaire d'incident ou d'accident soit rempli et consigné sans délai au dossier d'un résident lors de tout événement pouvant compromettre sa sécurité, notamment un étouffement alimentaire, afin de pouvoir documenter les suivis à effectuer et les mesures préventives mises en place, le cas échéant;
- [R-3]** Revoit leurs protocoles établis lorsque la sécurité ou la santé d'un résident est compromise afin d'utiliser les canaux de communications appropriés selon la situation en cause.

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 Granby, ce 27 avril 2026.

Shirley-Ann Lahue, coroner

Version anonymisée