



Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-00657

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.

Me Jean-François Bertrand

Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-01-21 Date de l'avis	2024-00657 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████ Prénom à la naissance	██████ Nom à la naissance	
81 ans Âge	Masculin Sexe	
Lévis Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-01-21 Date du décès	Lévis Municipalité du décès	
Résidence Étienne-Simard Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████ a été identifié visuellement par le personnel médical de la résidence Étienne-Simard à Lévis, lieu de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon le dossier de la résidence Étienne-Simard, M. ██████ a été admis le 16 octobre 2023, pour sa convalescence à la suite d'un diagnostic de pneumonie.

Le 21 janvier 2024 en soirée, M. ██████ a été retrouvé dans sa chambre de la résidence en détresse respiratoire puis en arrêt cardio-respiratoire.

Malgré les manœuvres de réanimation réalisées par le personnel soignant, les premiers répondants ainsi que les techniciens ambulanciers paramédics, M. ██████ est décédé.

Le décès de M. ██████ a été constaté à distance, à 21 h 56, par un médecin de l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. ██████ sont bien documentées dans le dossier médical de la résidence Étienne-Simard, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Depuis le 16 octobre 2023, M. ██████ - qui venait de se voir confirmé un diagnostic de pneumonie - est admis à la résidence Étienne-Simard afin d'y faire sa convalescence.

Les antécédents médicaux pertinents de M. ██████ se résument à du diabète, de la haute tension artérielle, une embolie pulmonaire subie en 2013 ainsi qu'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

Depuis son admission à la résidence, M. [REDACTED] doit être sous oxygénothérapie 18 h/24 h.

Selon le rapport d'enquête du Service de police de la Ville de Lévis (SPVL), le 21 janvier 2024, à 19 h 30, un préposé aux bénéficiaires de la résidence qui effectue la tournée des chambres des résidents cogne à la porte de la chambre de M. [REDACTED] mais il n'obtient pas de réponse.

Après 2 tentatives, il décide d'entrer et retrouve M. [REDACTED] assis dans son fauteuil, vers l'avant, conscient, mais il n'est pas en mesure de parler ni de répondre aux questions.

À ce moment, les lunettes d'oxygène n'étaient pas dans les narines de M. [REDACTED] mais plutôt dans ses mains.

Quelques instants plus tard, M. [REDACTED] perd conscience et le personnel soignant loge un appel au 911 à 19 h 35.

Les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire sont alors débutées et poursuivies successivement par les premiers répondants et les techniciens ambulanciers paramédics, dès leurs arrivées respectives.

Malgré tous les efforts déployés, M. [REDACTED] décède et son décès a été constaté à distance, à 21 h 56, par un médecin de l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence.

Dès la prise d'avis concernant le décès de M. [REDACTED] certaines interrogations ont été soulevées par les intervenants appelés sur place tels, les policiers et les ambulanciers.

La présente investigation m'a permis d'analyser les processus de communication des informations médicales spécifiques transmises entre les intervenants sur place ainsi que la formation et la connaissance des protocoles par les préposés aux bénéficiaires.

Plus spécifiquement, la question pertinente à la présente investigation se résume ainsi :

- Est-ce que le taux de saturation observé dans les jours précédents le décès de M. [REDACTED] aurait nécessité une prise en charge médicale immédiate ?

Tout d'abord, il importe de préciser que M. [REDACTED] semblait quelque peu réfractaire au traitement d'oxygénothérapie soit, le port de ses lunettes nasales.

De plus, une analyse approfondie de son dossier médical de la résidence permet de constater que depuis son admission, il a souvent dû avoir des rappels du personnel soignant afin qu'il porte ses lunettes nasales, mais également que – malgré le traitement d'oxygénothérapie – la saturation de M. [REDACTED] n'était pas constante ni optimale.

J'ai pu constater que les données de saturation depuis son admission à la résidence en octobre 2023 ont été enregistrées à certaines occasions en deçà de 75 % alors que selon son médecin, on visait 85 %.

Or, dans la semaine précédant son décès, les taux de saturation enregistrés sont tout de même inquiétants ;

- 17 janvier 2024 à 9 h 23 : 78 % ;
- 17 janvier 2024 à 21 h 5 : 73 % ;
- 18 janvier 2024 à 14 h 20 : 81 % ;
- 18 janvier 2024 à 20 h 53 : 77 % ;
- 19 janvier 2024 à 13 h 14 : 77 % ;
- 19 janvier 2024 à 20 h 46 : 71 % ;
- 20 janvier 2024 à 7 h 44 : 66 % ;
- 21 janvier 2024 à 10 h : 81 %

Il faut également spécifier que M. [REDACTED] avait reçu 2 vaccins quelques jours avant son décès et qu'il avait développé des symptômes grippaux.

Or, malgré l'instabilité de la saturation combinée au fait que M. [REDACTED] avait développé des symptômes grippaux, il appert qu'aucune mesure concrète n'a été prise afin qu'il soit pris en charge.

En soi, les données de saturation ont bel et bien été notées dans le système interne (Sofi), mais les préposés ayant inscrit les données n'ont pas prévenu verbalement l'infirmière sur place.

Ils se fiaient que l'infirmière consulterait le système interne (Sofi) alors que cette dernière s'attendait à ce que les préposés l'informent verbalement considérant l'importance de cette information.

D'ailleurs, l'infirmière sur place le soir du décès en était à son premier quart de travail à cette résidence.

Cela dit, il appert que l'infirmière a admis que si elle avait été informée que M. [REDACTED] saturait à 66 % elle aurait tout d'abord demandé un contrôle supplémentaire afin de s'assurer que le taux de 66 % était réel et que dans l'affirmative, elle l'aurait transféré à l'hôpital.

En somme, il appert que les données de saturation ont été inscrites dans le système interne (Sofi), que les préposés n'ont pas informé ou alerté verbalement l'infirmière sur place de la situation croyant – à tort- que cette dernière en prendrait connaissance en consultant le système interne (Sofi).

D'ailleurs, il est à noter que les techniciens ambulanciers paramédics dépêchés sur place ont déclaré que lorsqu'ils ont questionné les préposés aux bénéficiaires sur place à savoir pour quelle raison ils n'avaient pas été appelés avant considérant le taux de saturation à 66 %, ces derniers ne semblaient pas connaître les valeurs de référence en matière de saturation.

Les techniciens ambulanciers paramédics ont alors pris le temps de renseigner les préposés quant aux valeurs de saturations normales.

Toutefois, le lendemain, alors interrogés par les enquêteurs du Service de police de la Ville de Lévis (SPVL), les préposés étaient désormais en mesure d'expliquer les normes de saturation.

Les faits qui précèdent m'amènent à émettre des recommandations, dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec les instances concernées.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des complications liées à une insuffisance respiratoire sur une maladie pulmonaire obstructive chronique sous-jacente.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que **le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, dont fait partie la Résidence Étienne-Simard** :

- [R-1] Révise la qualité de la prise en charge et des soins prodigués du 16 octobre 2023 au 21 janvier 2024 à la personne décédée et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents en pareilles circonstances;
- [R-2] Offre, sur une base récurrente, de la formation aux préposés aux bénéficiaires (PAB) concernant les notes aux dossiers, notamment en ce qui a trait à la compréhension et à l'interprétation des valeurs de saturations en oxygène;
- [R-3] Mette en place des directives claires pour améliorer la communication entre les PAB et les infirmières, ainsi que sur l'importance de transmettre au personnel soignant toute information critique concernant l'état des résidents.

Je soussigné, coronier, 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 12 mai 2025.



Me Jean-François Bertrand, coronier