Bureau du coroner
Québec

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de
[redacted]
2024-09988

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.

Daniel Riverin
Coroner

Édifice Le Delta 2
2875, boulevard Laurier, bureau 390
Québec (Québec) G1V 5B1
Téléphone : 1 888 CORONER (1 888 267-6637)
Télécopieur : 418 643-6174
www.coroner.gouv.qc.ca

version dénominalisée

BUREAU DU CORONER

2024-12-31 Date de l'avis	2024-09988 N° de dossier

IDENTITÉ

[redacted] Prénom à la naissance	[redacted] Nom à la naissance	
96 ans Âge	Masculin Sexe	
Québec Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays

DÉCÈS

2024-12-31 Date du décès	Québec Municipalité du décès
Hôpital du Saint-Sacrement Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. [redacted] [redacted] est identifié visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 6 décembre 2024, M. [redacted] s'est levé tôt, comme à son habitude. Il a préparé son déjeuner, entre 6 h et 9 h, selon ses proches. Avant de manger, il se dirige vers la salle de bain et pour une raison inconnue, il se retrouve au sol.

Sur l'heure du diner, le personnel de la résidence privée pour aînés (RPA) où il habite, remarque l'absence de M. [redacted] au repas. Une vérification est effectuée par une employée qui le trouve accroupi sur le plancher de sa salle de bain. Selon une note d'évolution inscrite au dossier de la RPA, une infirmière auxiliaire mentionne qu'elle fait ce constat à 13 h. Il est en position ventrale, les jambes recroquevillées sous son abdomen. Il est partiellement dévêtu. Il est bien éveillé, mais il est incapable de dire depuis combien de temps il est dans cette posture. Selon les observations inscrites au dossier, M. [redacted] ne sait pas qu'il est au sol et il dit que son « dos a barré » en voulant aller aux toilettes.

À 13 h 54, une infirmière auxiliaire appelle le 911 pendant qu'elle assiste une collègue qui prête directement assistance à M. [redacted] Une évaluation est effectuée par la préposée au 911. Elle l'informe que des techniciens ambulanciers paramédics seront affectés à la situation de M. [redacted] sous peu.

Vers 14 h 28, un second appel est fait au 911 par une infirmière auxiliaire à la demande de la proche. Elle indique à la préposée du 911 que depuis plusieurs minutes, M. [redacted] est dans une position où sa circulation sanguine pourrait être entravée. Elle mentionne qu'il commence à présenter des engourdissements.

Une proche de M. [redacted] arrive sur les lieux au moment du second appel. Elle demande au personnel s'il peut être déplacé afin d'être plus confortable en attendant les services ambulanciers. Cette demande est audible lors de l'appel au 911. L'infirmière auxiliaire, en ligne avec le 911, répond à la proche : « Je ne peux pas lui toucher, si vous voulez lui toucher vous pouvez, mais moi je ne le fais pas ». À la fin de l'appel, l'infirmière auxiliaire

version dénominalisée

apprend que les ambulanciers arriveront sous peu. La proche le couvre avec un drap pour qu'il conserve sa chaleur.

À 14 h 42, les ambulanciers sont sur les lieux. Vers 15 h 06, ils quittent la RPA avec M. [redacted] sur civière. Ce dernier est installé en position semi-assise et ils arrivent à l'Hôpital du Saint-Sacrement (HSS) vers 15 h 25 où il est pris en charge par l'équipe de l'urgence.

Quelques heures après son arrivée à l'HSS, les médecins sont en mesure de confirmer, à l'aide de l'imagerie, qu'il n'a pas de saignement intracrânien actif, ni de fracture.

Toutefois, un signe (insuffisance rénale aiguë) de rhabdomyolyse (détérioration de ses muscles) apparaît dans ses examens sanguins, probablement dus à son séjour prolongé au sol.

Quatre jours après son admission, M. [redacted] présente une infection pulmonaire, suivie d'une cellulite au talon gauche. Son état semble se stabiliser, mais son cœur montre des signes du syndrome de Takotsubo, une défaillance cardiaque induite par le stress.

Une dizaine de jours avant son décès, malgré la consolidation de son insuffisance rénale et de son infection pulmonaire, sa condition se détériore. Son appétit et son intérêt à se mobiliser diminuent. Les médecins instaurent des soins de confort et les proches consentent à cette approche.

Le 31 décembre 2024, M. [redacted] présente des signes de déshydratation et son rythme respiratoire diminue. Son décès est constaté par un médecin, entouré de ses proches.

M. [redacted] décède des complications découlant d'un séjour prolongé au sol.

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'HSS, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

M. [redacted] a notamment des antécédents de maladie cardiaque artériosclérotique, d'insuffisance rénale chronique et de troubles neurocognitifs légers. D'ailleurs, des médicaments lui sont prescrits pour ces conditions. Cependant, malgré son âge avancé, il demeure autonome et actif.

La présente investigation ne permet pas de déterminer exactement pendant combien de temps M. [redacted] est demeuré au sol. Des observations laissent croire qu'il pourrait y être resté entre 4 et 8 heures. Par ailleurs, il est difficile de déterminer la position initiale de M. [redacted] dans ses premiers instants au sol. Deux hypothèses sont possibles. La situation accroupie dans laquelle il est retrouvé pourrait être due à une tentative de se relever par lui-même ou elle pourrait être sa position initiale, position demeurée la même pendant tout ce temps.

version dénominalisée

Selon une directive de la RPA consultée, l'offre de service inclut un appel de vérification qui s'effectue entre 11 h 15 et 13 h 30, lorsqu'un résident est absent au diner. Sans réponse à l'appel, la directive mentionne qu'à compter de 13 h 30, un membre de l'équipe de soins doit se présenter en personne à l'appartement du résident absent. Pour M. [redacted] cette visite aurait eu lieu à 13 h, selon une note au dossier. Cette heure soulève des questions, car elle laisse présager que les intervenantes ont pris 54 minutes avant d'appeler le 911, ce qui est peu probable. Le délai entre l'appel initial au 911 et l'arrivée des ambulanciers est, quant à lui, d'environ 50 minutes.

Il est permis de se demander si M. [redacted] aurait pu être déplacé, avec soin, par les professionnelles de la RPA afin de le rendre plus confortable, dans l'attente des ambulanciers. Son inconfort aurait ainsi pu être raccourci d'environ 50 à 60 minutes.

Aussi, il semble que M. [redacted] possédait un pendentif d'appel au secours qu'il devait porter afin de demander de l'aide au besoin. Il appert que ce matin-là, il ne le portait pas.

Au cours de son séjour hospitalier, M. [redacted] subit de multiples complications qui affectent son état de santé. L'insuffisance rénale aiguë et les problèmes cardiaques secondaires à son séjour prolongé au sol portent atteinte à sa santé et lui occasionnent un déclin de ses fonctions vitales. Il peut être permis de croire que ce déclin ne serait pas apparu sans l'incident du 6 décembre 2024. Enfin, malgré l'absence de blessures apparentes, le fait d'être accroupi démesurément longtemps au sol a pu occasionner des conséquences médicales contribuant à son décès. Ainsi, l'ensemble des éléments recueillis indique que son séjour prolongé au sol est à l'origine de son décès accidentel.

La Loi sur les coroners stipule que les coroners ne peuvent, à l'occasion d'une investigation, se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne. De plus, les coroners n'ont pas pour mission d'analyser la qualité des actes posés par les professionnels de la santé. Il existe d'autres organismes dont c'est le mandat. Dans ce contexte et dans le but d'assurer une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai une recommandation dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec l'Ordre des infirmières et des infirmiers auxiliaires du Québec.

CONCLUSION

M. [redacted] est décédé des complications médicales apparues après un séjour prolongé au sol.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que l'**Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec** :

[R-1] Révise la qualité des actes professionnels posés le 6 décembre 2024 à la personne décédée 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.

version dénominalisée

SOURCES D'INFORMATION

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

- Le dossier clinique de la personne décédée à l'HSS ;
- Le dossier clinique de la personne décédée à la RPA ;
- Le rapport d'intervention préhospitalière, les cartes d'appels et les bandes audio ;
- Le protocole d'intervention de la RPA en cas d'absence aux repas ;
- Les proches de M. [redacted]

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 Québec, ce 2 juin 2025.

Daniel Riverin, coroner

version dénominalisée