

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-00839

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 Audray Tondreau

BUREAU DU CORONER	
2024-01-28 Date de l'avis	2024-00839 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
88 ans Âge	Masculin Sexe
Québec Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-01-27 Date du décès	Québec Municipalité du décès
Hôpital de l'Enfant-Jésus Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ est identifié visuellement par le personnel médical à l'hôpital.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. ██████████ demeure en ressource intermédiaire.

Le 14 janvier 2024, vers 8 h 30, M. ██████████ est retrouvé au sol, dans sa chambre, par un préposé aux bénéficiaires. Il est conscient, son corps est à demi sous son lit et il a le bras gauche replié derrière son dos. Il ne peut pas bouger, il se plaint de douleur et tient des propos incohérents. À ce moment, le préposé aux bénéficiaires ne sait pas depuis combien de temps il est au sol. Un appel au centre d'urgence 911 est fait à 8 h 59 par la ressource intermédiaire afin d'obtenir un transport par ambulance. Il aurait été mentionné qu'aucune ambulance n'est disponible dans l'immédiat. Le personnel de la ressource intermédiaire ne déplace pas M. ██████████ le temps de l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics, mais repositionne son bras pour le rendre davantage confortable et lui met un oreiller sous la tête.

À 9 h 45, un autre appel est fait au centre d'urgence 911 par la ressource intermédiaire afin de connaître le moment de l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics. Il aurait été mentionné à nouveau qu'aucune ambulance n'est disponible pour le moment. Vers 9 h 54, la ressource intermédiaire communique alors avec le Service Info-Santé de la Capitale-Nationale (811). Il est conseillé de ne pas déplacer M. ██████████. Une fracture au niveau du bras est à ce moment suspecté. Il est aussi recommandé d'installer, pour des raisons de confort, un oreiller sous la tête de M. ██████████ ce qui avait déjà été fait, et de le couvrir d'une couverture le temps de l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics. Les signes vitaux sont pris et il est demandé à la ressource intermédiaire de communiquer de nouveau avec le centre d'urgence 911 dans environ 1 h advenant que les techniciens ambulanciers paramédics ne soient pas arrivés. Une surveillance constante de M. ██████████ est aussi conseillée.

À 11 h 23, les techniciens ambulanciers paramédics arrivent à la ressource intermédiaire et transportent M. ██████████ à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Le rapport d'intervention préhospitalière rapporte que M. ██████████ est désorienté dans le lieu et le temps, qu'il a une diminution de la force motrice du membre supérieur gauche et qu'il est incapable de se tenir debout. Il présente aussi une incontinence urinaire.

À 12 h, au moment de son arrivée à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, M. [REDACTED] est confus et désorienté. Le personnel médical tente de contacter, à quelques reprises, la ressource intermédiaire afin d'obtenir des informations additionnelles en lien avec les circonstances et la condition de M. [REDACTED] sans succès. Des examens radiologiques sont réalisés la journée de son admission ainsi que les jours suivants. La tomodensitométrie cérébrale mentionne l'absence de lésion traumatique cérébrale. Les radiographies réalisées concluent également en l'absence de pneumonie et en l'absence de fracture. L'électrocardiogramme est anormal. Une rhabdomyolyse (destruction des tissus musculaires) ainsi qu'une insuffisance rénale aiguë sont diagnostiquées. M. [REDACTED] est aussi positif à la SARS-CoV-2 (COVID - 19) toutefois, à son admission, il a peu de symptômes et aucun traitement ne lui est administré pour cette condition. Il est aussi constaté une augmentation de la troponine (protéine cardiaque) secondaire à la rhabdomyolyse. Il présente également un important hématome musculaire au membre inférieur gauche. Des soins visant à assurer le confort prioritairement à prolonger la vie (niveau C) sont prodigués.

Quelques jours suivant son admission à l'hôpital, une diminution de l'hémoglobine a nécessité une transfusion sanguine. Une tomodensitométrie abdomino-pelvienne est réalisée. D'importants hématomes des fessiers et des obturateurs, du carré fémoral, du jumeau supérieur avec une suffusion hémorragique ainsi que du piriforme sont observés. Une télémétrie du rythme cardiaque est aussi réalisée. Aucune arythmie n'est alors constatée.

La condition de M. [REDACTED] ne s'améliore pas malgré les traitements.

Le 24 janvier 2024, une consultation en soins palliatifs est réalisée dans un contexte de douleur non soulagé, limitant la mobilisation. Un ajustement de la médication est recommandé. Le 25 janvier 2024, vers 3 h 50, M. [REDACTED] est retrouvé au sol en position à quatre pattes. Une évaluation physique est réalisée. Aucun impact crânien n'est suspecté. Les signes vitaux sont pris. M. [REDACTED] est incapable d'expliquer ce qui lui est arrivé. Cette journée, un embarras bronchique est perceptible. Une pneumonie est soupçonnée. Le résultat de la radiologie des poumons mentionne une détérioration secondaire au processus infectieux viral découlant probablement de la SARS-CoV-2 (COVID-19). Une détérioration marquée de son état est alors observée. Il est placé en soins de confort (niveau D) à la suite d'une discussion avec la famille. Une médication visant à le rendre confortable est alors administrée.

Le 27 janvier 2024, le décès de M. [REDACTED] est constaté par un médecin de l'hôpital.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de M. [REDACTED] étaient suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonné aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Le 20 juillet 2023, M. [REDACTED] a été admis en ressource intermédiaire.

Une ressource intermédiaire offre un milieu de vie qui est adapté aux besoins d'un usager par des services de soutien ou d'assistance requis par sa condition. Son personnel est composé exclusivement de préposés aux bénéficiaires.

C'est un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) ou un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) qui confie à une ressource intermédiaire le placement d'un usager afin de lui offrir de tels services. Dans la présente situation investiguée, il s'agit du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale).

Les exploitants des ressources intermédiaires doivent respecter les conditions d'exercice imposées par le *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familiale* (Règlement). Ils sont aussi soumis à l' : « *Entente nationale entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec, à titre d'organisme représentatif des ressources intermédiaires destinées aux adultes* » (Entente nationale) qui mentionne les rôles et les responsabilités des parties. Une entente particulière est aussi signée avec chaque ressource intermédiaire et le CIUSSS/CISSS responsable.

En résumé, l'entente nationale prévoit les responsabilités qui incombent aux ressources intermédiaires notamment :

- De rendre des services de qualité au mieux des intérêts de l'utilisateur et d'agir conformément aux usages, aux règles de l'art et aux pratiques reconnues, en s'assurant de respecter les lois et règlements, les orientations ministérielles ainsi que les dispositions de l'Entente nationale et de l'entente particulière ;
- D'assurer une présence de qualité, en tout temps, dans ses installations, par la présence d'une ou de plusieurs personnes majeures en fonction des services requis pour les usagers ;
- D'assurer une surveillance générale de la condition de l'utilisateur, notamment de son état de santé physique et mentale et informer sans délai l'établissement de problèmes particuliers observés ou l'évolution de la situation ;
- Après le départ d'un usager, de remettre à l'établissement, toutes les informations concernant ce dernier, et maintenir le caractère confidentiel de tous ces renseignements.

L'entente nationale prévoit aussi les responsabilités du CIUSSS/CISSS notamment :

- De l'orientation de chaque usager dans la ressource et son maintien qui sont sous son autorité et son entière responsabilité de même que le suivi professionnel ;
- Du bien-être des usagers ainsi que leur santé et sécurité qui est une responsabilité partagée, ce qui se traduit, en résumé, par l'évaluation de la conformité des lieux, des pratiques, de la formation du personnel et de la qualité des services rendus par la ressource intermédiaire.

M. [REDACTÉ] avait comme antécédents notamment un trouble neurocognitif majeur avec symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et une hypertension artérielle.

Comme prescrit au Règlement, les services de soutien ou d'assistance que devaient offrir la ressource intermédiaire à M. [REDACTÉ] ont été identifiés par le Centre local de services communautaires (CLSC) de la Haute-Ville à son arrivée et ont été réévalués, au besoin. Aucun service de soutien ou d'assistance n'était noté en lien avec ses déplacements.

M. [REDACTED] n'avait pas d'aide à la marche. Aucune chute n'est recensée antérieurement à celle du 14 janvier 2024.

La présente investigation en lien avec la chute subie par M. [REDACTED] révèle certains constats qui seront présentés, par thématique, pour une meilleure compréhension.

- Survenance de la chute du 14 janvier 2024 et sa prise en charge par la ressource intermédiaire

Au moment de sa chute, M. [REDACTED] [REDACTED] était seul dans sa chambre. Il n'a pas été en mesure de dire à quel moment exact il est tombé ni dans quelle circonstance. Le rapport de déclaration d'incident ou d'accident complété par la ressource intermédiaire, comme prescrit à l'Entente nationale, mentionne les détails inscrits dans la section « circonstances du décès » du présent rapport d'investigation. Il m'est mentionné que les jours précédents sa chute, M. [REDACTED] se portait bien et que rien n'avait été rapporté en lien avec sa condition auprès du CLSC de la Haute-Ville.

Comme documenté au dossier clinique de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, un diagnostic de rhabdomyolyse accompagné d'une insuffisance rénale aiguë ont été diagnostiqués à M. [REDACTED] à son arrivée à l'hôpital. Dans le cadre de la présente investigation, cette condition suggère, en toute probabilité, que M. [REDACTED] a été immobilisé au sol de façon prolongée à la suite de sa chute. La rhabdomyolyse, liée à un séjour prolongé au sol, est principalement causée par un écrasement musculaire prolongé. Une fois la compression levée (par exemple, lorsque le patient est relevé), la reprise de la circulation sanguine peut aggraver les lésions en générant un stress oxydatif et une libération massive de toxines musculaire dans le sang. Elle peut avoir des conséquences systémiques graves comme une insuffisance rénale aiguë. Cette condition est une urgence médicale nécessitant une prise en charge rapide.

J'ai questionné le CIUSSS de la Capitale-Nationale sur la responsabilité particulière qu'on retrouve à l'Entente nationale en matière de surveillance des usagers de la part d'une ressource intermédiaire. À ce titre, j'ai été informée qu'une ressource intermédiaire est un milieu de vie et que les usagers y sont chez eux. La surveillance des usagers s'inscrit dans les services communs et elle se module en fonction de la condition clinique de l'utilisateur. Ainsi, dépendamment du service de soutien ou d'assistance requis, différentes mesures peuvent être mises en place comme une surveillance d'un usager la nuit. La condition de M. [REDACTED] ne nécessitait pas un tel besoin selon « L'instrument de détermination et de classification ».

J'ai demandé d'obtenir le dossier de la ressource intermédiaire afin d'y lire ce qui avait été consigné de façon contemporaine et à la suite de la chute. À ce sujet, alors qu'il est prévu à l'Entente nationale que le dossier de l'utilisateur soit remis par la ressource intermédiaire à l'établissement, dans le présent cas, au CLSC de la Haute-Ville, il m'a été mentionné que le dossier de l'utilisateur était introuvable. Le CIUSSS de la Capitale-Nationale m'a informé que cette situation entourant la perte du dossier d'un usager n'était pas isolée. Cette situation est problématique en regard de la confidentialité des informations qui y sont contenues, mais aussi en regard de tout suivi et vérification ultérieure qui s'avère impossible. Le CIUSSS de la Capitale-Nationale m'a informé que la procédure entourant la transmission des dossiers entre les ressources intermédiaires et les établissements a été revue afin de corriger cette situation et elle est, présentement, à l'essai.

À la suite de la découverte de M. [REDACTED] au sol et devant sa condition générale, un préposé aux bénéficiaires a communiqué avec le centre d'urgence 911 afin d'obtenir un transport par ambulance.

J'ai demandé au CIUSSS de la Capitale-Nationale de me transmettre la procédure à suivre par une ressource intermédiaire en pareille circonstance. À la lecture des documents soumis¹, je constate que la procédure a été suivie par le préposé aux bénéficiaires. En pareille circonstance, lorsqu'il y a un risque pour la santé ou la sécurité, un appel au centre d'urgence 911 doit être réalisé. Ce qui a été fait.

Voyant les délais s'allonger et ne sachant pas à quel moment la prise en charge par les techniciens ambulanciers paramédics pourrait se faire, le préposé aux bénéficiaires a aussi communiqué avec le Service Info-Santé de la Capitale-Nationale (811), comme il est possible de le faire la fin de semaine, quand la situation ne présente pas de risque pour la santé ou la sécurité. Ici, des conseils d'usage et des recommandations ont été adressés au préposé aux bénéficiaires. Encore ici, la procédure² a été appliquée par le Service Info-Santé de la Capitale-Nationale.

En regard :

- De la responsabilité du CIUSSS de la Capitale-Nationale envers l'utilisateur qu'il confie à la ressource intermédiaire ;
- De la situation de M. [REDACTED] qui présentait un risque pour sa santé, selon les documents de référence du CIUSSS de la Capitale-Nationale ;
- Du délai de prise en charge inconnu par les services ambulanciers ;

Je me suis questionnée, à savoir si d'autres actions avaient été possibles et avaient permis de prendre en charge la condition de M. [REDACTED] et potentiellement éviter que son état se détériore davantage ?

À titre d'exemple, je pense à un appel par le Service Info-Santé de la Capitale-Nationale (811) à l'infirmier/infirmière de garde du soutien à domicile du CLSC, service qui était disponible au moment de l'événement. Une réévaluation, sur place, de la situation, décrite par le préposé aux bénéficiaires, qui rappelons-le n'a pas la compétence pour détecter un problème plus grave, aurait peut-être permis d'apporter des soins et de revoir le degré d'urgence de l'appel considérant l'état de confusion et de désorientation notée à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus lors de l'arrivée de M. [REDACTED]

Sans toutefois être en mesure de déterminer si ce type de mesure aurait changé le résultat final, il m'apparaît nécessaire qu'une analyse des actions possibles soit réalisée à la lumière des faits de la présente investigation. L'utilisateur doit demeurer au centre des préoccupations et les services doivent être adaptés à ses besoins en fonction de leurs disponibilités. J'ai pu discuter de la situation avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale et Santé Québec qui est responsable du Service Info-Santé de la Capitale-Nationale et une recommandation sera adressée à cet égard.

¹ Aide - mémoire — Soutien lors de problème de santé physique ou cognitif ainsi que Marche à suivre en présence d'un aide-soignant, sans infirmière auxiliaire sur place au moment de la chute en ressource intermédiaire — DSPA.

² Chute en RPA/RI — Algorithme décisionnel pour un appel sur la ligne 24/7

- Prise en charge par les services ambulanciers

La *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* prévoit que soit apportée, en tout temps, aux personnes faisant appel à des services préhospitaliers d'urgence une réponse appropriée, efficiente et de qualité ayant pour but la réduction de la mortalité et de la morbidité à l'égard de personnes en détresse.

Comme mentionné précédemment et décrit à la section « circonstances du décès », il a fallu près de deux heures et demie avant que les services ambulanciers interviennent auprès de M. [REDACTÉ]. Sur la base des informations transmises par le préposé aux bénéficiaires aux questions posées par le centre d'urgence 911, le degré d'urgence pour cet appel a été évalué à 4 « risque potentiel de détérioration clinique (risque de morbidité) ». Selon le « Protocole opérationnel ministériel — Priorités d'affectation préhospitalière 0-8 », le délai cible d'affectation pour cette priorité d'appel est « de moins de 30 minutes en dedans de 80 % et de moins de 60 minutes en dedans de 90 % ». J'ai demandé d'obtenir la carte de l'appel ainsi que la bande audio afin d'apprécier les informations échangées lors des appels. Ceux-ci n'ont pas pu m'être transmis, les fichiers ayant été perdus à la suite d'un incident informatique. Par conséquent, une appréciation des réponses données aux questions posées et l'évaluation de celles-ci n'ont pu être réalisées dans le cadre de la présente investigation.

Je me suis entretenue avec la direction responsable au CIUSSS de la Capitale-Nationale de cette situation de délai de prise en charge par les services ambulanciers. Il m'a été expliqué que normalement ce type d'appel, impliquant une situation de chute d'une personne âgée, est catégorisé avec un niveau de priorité 4. Clairement, dans la présente situation, le délai de prise en charge a dépassé les cibles fixées. Il m'a été expliqué qu'un processus de rappel a été instauré par le centre d'urgence 911 quand le délai cible prévu est dépassé. Ce rappel permet de revalider l'état de la personne et de déterminer si la priorité doit être revue. Dans ce cas, il n'a pas été possible de vérifier si ce processus a été appliqué. Par contre, nous savons que le préposé aux bénéficiaires a rappelé de son côté et que le degré d'urgence n'a pas été revu.

J'ai aussi questionné à savoir à quel moment remontait la dernière évaluation de la couverture ambulancière pour le territoire de la Ville de Québec qui couvre le lieu de la ressource intermédiaire, afin d'assurer une réponse adéquate aux besoins de la population. À cet égard, j'ai été informée qu'une évaluation avait été réalisée et que le résultat au sujet d'heures additionnelles nécessaires pour la couverture ambulancière avait été transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'automne 2024, ce qui m'a été confirmé par celui-ci.

La problématique en lien avec le délai de prise en charge des services ambulanciers est multifactorielle. L'ajout d'heures additionnelles pouvant être une des mesures permettant d'avoir un impact sur le délai de prise en charge, il m'apparaissait important, à la suite de mon investigation, qu'une réponse à la demande formulée par le CIUSSS de la Capitale-Nationale soit donnée par Santé Québec en regard du besoin exprimé.

Le 6 juin 2025, au terme de mon investigation, il a été annoncé un ajout d'heures additionnelles pour la couverture ambulancière pour la Capitale-Nationale. Il s'agit d'une avancée permettant d'augmenter, de manière permanente, le nombre d'équipes sur le territoire. Un échange est à venir entre Santé Québec et le CIUSSS de la Capitale-Nationale sur l'analyse réalisée et l'impact de cette mesure, combinée à d'autres pouvant influencer le délai de prise en charge des services ambulanciers. Il faut maintenant laisser le temps à la

mesure de déployer ses effets afin d'en mesurer pleinement le résultat sur le délai de prise en charge des services ambulanciers.

- La réponse téléphonique à la ressource intermédiaire

Finalement, mon investigation révèle que l'équipe médicale traitante, à l'arrivée de M. [REDACTED] à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, le 14 janvier 2024, ont tenté à plusieurs reprises de contacter, sans succès, la ressource intermédiaire afin d'obtenir des informations additionnelles.

Il est attendu du CIUSSS de la Capitale-Nationale qu'une réponse téléphonique soit maintenue 24/7 de la part des ressources intermédiaires liées par entente. Des informations étaient souhaitées cette journée-là par l'équipe médicale traitante de M. [REDACTED] informations qui n'ont pu être obtenues. Cela est problématique. Il est nécessaire qu'une ressource intermédiaire assure, en tout temps, une réponse téléphonique. À la suite de ce constat, que j'ai partagé avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale, celui-ci a demandé aussitôt un audit. Si une problématique est observée, elle sera adressée à la ressource intermédiaire et un correctif sera demandé, au besoin. Cette mesure proactive du CIUSSS de la Capitale-Nationale permet adéquatement de vérifier l'existence ou non d'une problématique actuelle de cette nature et de prendre des mesures correctives, le cas échéant. Cela répond à ma préoccupation.

À la suite de l'étude des causes et circonstances entourant le décès de M. [REDACTED] je vais formuler trois recommandations pour une meilleure protection de la vie humaine, à la fin du présent rapport.

Un retour préalable sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès de plusieurs directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale (Direction de la gestion des risques et de la qualité, Direction des services préhospitaliers d'urgence, Direction du service qualité pour les ressources intermédiaire, Direction du programme milieu de vie) ainsi que Santé Québec en lien avec le Service Info-Santé de la Capitale-Nationale et le ministère de la Santé et des Services sociaux m'a permis de discuter des recommandations.

L'ensemble des éléments recueillis indique que M. [REDACTED] est décédé accidentellement des suites d'une rhabdomyolyse découlant d'une chute, condition qui s'est compliquée médicalement malgré les traitements prodigués.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé, dans un contexte de soins palliatifs, d'une détérioration de son état général à la suite d'une rhabdomyolyse avec complications médicales (insuffisance rénale aiguë, chute d'hémoglobine, augmentation de troponines) causée par une chute dans son milieu de vie.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale** :

- [R-1] Évalue les mesures additionnelles pouvant être prises, dans la trajectoire de soins actuelle, pour les usagers en ressource intermédiaire, lorsque leur condition révèle un risque pour leur santé et lorsque le transfert vers un centre hospitalier est requis, dans le cas où le délai de prise en charge par les services ambulanciers est inconnu ou dépasse le délai cible, et mette en place ces mesures le cas échéant;
- [R-2] Veille à ce qu'un audit soit réalisé à la ressource intermédiaire, la résidence le Samoa, en regard de l'accessibilité téléphonique 24/7 et mette en place les mesures correctives nécessaires, le cas échéant.

Je recommande que **Santé Québec** :

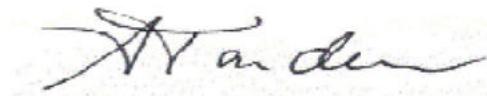
- [R-3] Collabore, avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, à l'évaluation menée par celui-ci et propose toute mesure additionnelle pertinente relevant de sa responsabilité pour améliorer la trajectoire de soins des usagers en ressource intermédiaire, en cas de transfert hospitalier lorsque les délais ambulanciers sont incertains ou trop longs.

SOURCES D'INFORMATION

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

- le dossier clinique de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus ;
- le dossier clinique du CLSC de la Haute-Ville ;
- le rapport d'intervention préhospitalière ;
- les entretiens avec les membres du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du Service Info-Santé de la Capitale-Nationale relevant de Santé Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- l'Entente nationale entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec, à titre d'organisme représentatif de ressources intermédiaires destinées aux adultes et privé, l'Entente spécifique entre le CIUSSS de la Capitale-Nationale et la ressource intermédiaire.

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 Québec, ce 15 août 2025.



Me Audray Tondreau, coroner