

# 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

■■■■■ ■■■■

2023-07943

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.

Dr Arnaud Samson

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2023-10-25 Date de l'avis	2023-07943 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████ Prénom à la naissance	██████ Nom à la naissance	
84 ans Âge	Masculin Sexe	
Québec Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2023-10-24 Date du décès	Québec Municipalité du décès	
Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec Lieu du décès		

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████ ██████ est identifié visuellement par sa conjointe, à son domicile.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 24 octobre 2023, sur appel au 9-1-1, les techniciens ambulanciers ont été amenés à intervenir au domicile de M. ██████ à la suite d'une chute de sa hauteur vers 12 h 45 alors qu'il se rendait à la salle de bain. Il y aurait eu possiblement un impact crânien selon sa conjointe.

Plusieurs appels au 9-1-1 ont été faits par sa conjointe avant l'arrivée des techniciens ambulanciers.

Les manœuvres de réanimation ont été initiées au domicile par sa conjointe et poursuivies jusqu'à l'arrivée de M. ██████ à l'urgence du centre hospitalier l'Hôtel-Dieu de Québec. Elles se sont avérées infructueuses.

L'urgentologue a constaté son décès à 14 h 43.

### EXAMEN EXTERNE AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 26 octobre 2023 à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

Dans son rapport, le pathologiste décrit une pneumonie aiguë du lobe pulmonaire supérieur gauche, une athérosclérose aortique et coronarienne sévère. Aucune autre lésion contributive au décès n'a été observée. L'examen du système nerveux central, du système musculosquelettique et des tissus mous ne met pas en évidence de lésion consécutive à un traumatisme craniocérébral.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'alcoolémie était négative. La présence de médicaments a été retrouvée dans les liquides biologiques mais n'ont aucun lien avec le décès.

## ANALYSE

Selon le rapport d'enquête du Service de police de la Ville de Québec :

Une validation a été faite afin de récupérer les bandes audios et les cartes d'appel de la police et des ambulanciers. La chronologie a été établie et les heures indiquées correspondent aux heures d'appel et de réponse des bandes et des cartes vérifiées.

Le 24 octobre 2023 vers 12 h 47, la conjointe de M. [REDACTÉ] contacte le 9-1-1 : madame indique que M. [REDACTÉ] a chuté dans la salle de bain et qu'elle est incapable de le relever. Elle demande de l'aide pour le relever.

Vers 12 h 58, sa conjointe rappelle le 9-1-1 afin de voir si les ambulanciers sont en route et elle indique que son conjoint a commencé « à se lamenter pas mal ». Le répartiteur rétorque « qu'ils vont se déplacer aussitôt que possible, car ils ont beaucoup d'urgences en ce moment, » il ne peut pas donner de délai... « mais dès qu'un véhicule se libère, il se met en direction ».

Vers 13 h 29, sa conjointe rappelle le 9-1-1, car la situation de M. [REDACTÉ] a évolué : « il convulse et a les yeux virés à l'envers ». La répartitrice des appels v demeure en ligne avec sa conjointe et la guider tout le long afin de procéder à des manœuvres de réanimation. Les policiers vont être sur les lieux à 13 h 35 et poursuivent les manœuvres puis ce seront les ambulanciers à 13 h 40.

L'écoute des bandes audio et la chronologie établi lors de l'enquête policière font ressortir certaines interrogations :

- o Le délai pour que la conjointe puisse avoir de l'aide pour relever M. [REDACTÉ] commence lors de son appel à 12 h 47 et se terminera avec l'arrivée des policiers à 13 h 35, soit 48 minutes.

Le délai de priorisation et le temps de réponse d'intervention au domicile sont-ils dans les normes pour ce type de demande ?

- o Le délai (pour que la conjointe puisse obtenir l'intervention des techniciens ambulanciers, car M. [REDACTÉ] est souffrant à la suite de sa chute) commence lors de son rappel à 12 h 58 et se terminera avec l'arrivée des techniciens ambulanciers à 13 h 40 soit 42 minutes.

Finalement pour que M. [REDACTÉ] puisse obtenir l'intervention urgente des techniciens ambulanciers alors qu'il convulse et ne respire plus a nécessité un 3<sup>e</sup> rappel de sa conjointe à 13 h 29.

Le délai de priorisation et le temps de réponse d'intervention au domicile sont-ils dans es normes pour ce type de situation clinique ?

Selon le dossier médical, plusieurs conditions cliniques significatives sont présentes chez M. [REDACTÉ]. Il avait consulté le 6 septembre 2023, pour un infarctus du myocarde et avait subi une dilatation de l'artère coronaire droite la journée même. Il avait été observé quelques jours puis libéré chez lui. Lors de cette hospitalisation, il est indiqué au sommaire médical qu'il a présenté une exacerbation aiguë d'une maladie pulmonaire obstructive chronique avec une pneumonie. Ce qui constitue un facteur de risque pour la condition clinique de pneumonie retrouvée à l'autopsie.

En considérant les conclusions de l'autopsie, le bilan toxicologique et en analysant les antécédents médicaux de même que les circonstances qui entourent le décès, on arrive à conclure à une mort naturelle par pneumonie dans un contexte de maladie pulmonaire obstructive chronique chez un porteur de maladie coronarienne sévère ayant mené à un infarctus du myocarde récemment.

En vertu de la *Loi sur les coroners*, il n'est pas dans le mandat du coroner d'examiner la qualité des soins ou la compétence des personnes impliquées dans le traitement d'une personne dans le réseau de la santé; des mécanismes existent à cet effet et des organismes ont le mandat précis de s'assurer de la qualité de l'intervention professionnelle. Il ne faut pas conclure que la recommandation formulée dans ce rapport sous-tend qu'un intervenant a commis une faute quelconque. En conséquence, il est opportun que les instances appropriées qui ont comme mandat notamment d'évaluer ce genre de situation révisent la qualité de l'intervention préhospitalière précédant le décès. Je crois pertinent, dans le cadre du présent dossier, d'y aller d'une recommandation en ce sens, pour une meilleure protection de la vie humaine.

Un retour préalable sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès du responsable volet amélioration de la qualité de l'acte des Services préhospitaliers d'urgence du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale m'a permis de discuter de la recommandation.

## CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé d'une pneumonie.

Il s'agit d'une mort naturelle.

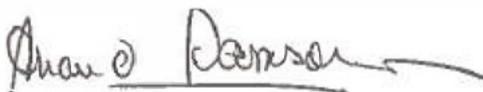
## RECOMMANDATION

Je recommande au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale :

- D'analyser les interventions préhospitalières faites auprès de M. [REDACTED] en lien avec les délais d'intervention et particulièrement le suivi fait après le 2<sup>e</sup> rappel de sa conjointe, le cas échéant, de mettre en place des mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de l'intervention préhospitalière chez les patients en pareilles circonstances.

---

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 4 avril 2024.



Dr Arnaud Samson, coroner