

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



2023-07574

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 Francine Danais

BUREAU DU CORONER	
2023-10-12 Date de l'avis	2023-07574 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
78 ans Âge	Masculin Sexe
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-09-28 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès
Hôpital de Hull Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par des membres de sa famille à l'Hôpital de Hull.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 27 septembre 2023 vers 17 h 19, une ambulance est demandée suivant la découverte de M. ██████████ assis mais inconscient dans son fauteuil dans sa chambre de la résidence privée pour aînés « Vilia Gatineau » (RPA). Les ambulanciers arrivent à 17 h 30 et évaluent son Glasgow (échelle de l'état de conscience) à 4/15, le minimum étant de 3/15. Ils notent une température corporelle à 39.5 °C (normale 37 °C) et du sang à l'oreille gauche. Ils le transportent à l'Hôpital de Hull (hôpital). Il est atteint de la COVID-19 depuis quelques jours.

À son arrivée à l'hôpital, il est immédiatement pris en charge par l'équipe de choc. Des examens tomodensitométriques (TMD) révèlent un hématome sous-dural (HSD) avec une composante hyperdense aiguë avec effet de masse et déviation de la ligne médiane. Le pronostic est sombre et les séquelles, en cas de survie seront majeures. Une discussion a lieu avec la mandataire de M. ██████████ et il est décidé de poursuivre les traitements qui lui avaient été prescrits pour traiter son infection à la COVID-19 dans le but de tenter de prolonger sa vie afin de permettre à sa famille de se rendre à son chevet. Son décès est constaté par l'urgentologue durant la nuit.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Le décès de M. ██████████ n'ayant pas fait l'objet d'un avis en temps opportun et les lésions qui ont entraîné son décès étant bien documentées dans son dossier médical de l'hôpital, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

M. ██████████ était notamment atteint de démence à corps de Lewy, de Parkinson, de fibrillation auriculaire anticoagulée, d'une maladie cardiaque athérosclérotique et d'hypertension artérielle. Il avait des vertiges, des tremblements et faisait des chutes à répétition.

Il avait été hospitalisé du 4 au 18 juillet 2023 suivant une perte d'autonomie avec chutes à répétition. Suivant son congé, un retour à la RPA avec une surveillance intensive « un à un », et ce, 24 heures/24, avait été instaurée avec une agence privée de préposés aux bénéficiaires (PAB) engagée par le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO) en attente d'une relocalisation en Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).

Le 24 septembre 2023, il était retourné à l'hôpital pour des symptômes d'allure grippal, une toux grasse et de la fièvre. M. ■■■ se plaignait aussi d'une douleur à la hanche gauche. Des radiographies n'avaient pas démontré de fractures au niveau du bassin ou des hanches mais le diagnostic rendu était celui de COVID-19 avec une pneumonie d'aspiration. Des traitements lui avaient été prescrits et il était retourné à la RPA le jour même et placé en isolement.

Bien qu'il bénéficiait d'une surveillance intensive, les notes des PAB confirment qu'il allait mieux depuis son retour de l'hôpital mais n'apportent aucune information pouvant expliquer la survenance d'un hématome sous-dural (HSD) ni même comment est survenue l'abrasion à l'oreille gauche. Toutefois, le 27 septembre 2023 durant la journée, le PAB aurait demandé à l'infirmière de venir examiner M. ■■■ qui saignait à l'oreille. Elle ne s'est pas présentée.

Ce sont les notes de la travailleuse sociale (TS) du Centre local de services communautaires (CLSC) effectuant un suivi hebdomadaire qui apportent une réponse partielle. Il appert que M. ■■■ était rébarbatif à la présence d'un PAB avec lui en tout temps dans son appartement. Dans le but de lui laisser un peu d'intimité, une demande pour un tapis d'alarme avait été faite le 1^{er} août 2023 au service d'ergothérapie du CLSC mais il ne l'avait toujours pas reçu.

Selon ces mêmes notes, lors des visites de la TS, il arrivait que M. ■■■ était dans son appartement et que le PAB était simplement à la porte. Ces mêmes notes précisent qu'il n'utilisait pas toujours son déambulateur lorsqu'il se déplaçait dans son appartement et que son équilibre était précaire. Les notes précisent qu'il avait tendance à se laisser tomber sur sa chaise/fauteuil lorsqu'il s'assoit. En ce qui a trait à l'abrasion à l'oreille gauche observée, cela se serait produit dans la matinée du 27 septembre 2023 lorsque le PAB lui a fait la barbe.

Mais comment s'est produit l'hématome sous-dural ?

Les notes du PAB sont d'aucune aide. Malgré la présence « un à un », 24 h/24, les notes des PAB n'apportent aucune explication. L'évènement du transfert en milieu hospitalier, évènement somme toute non banal, n'est même pas noté.

Encore une fois, ce sont les notes de la TS qui apportent un début d'explication. En effet, elle avait effectué sa visite de suivi le 27 septembre 2023 et ses notes mentionnent que selon le PAB, il n'arrivait pas à le réveiller, qu'il avait consulté des PAB de la RPA en expliquant que M. ■■■ respirait et ronflait. Ceux-ci avaient conclu que M. ■■■ était probablement très fatigué dû à la COVID-19. Or, le rapport ambulancier mentionne un état d'inconscience avec un Glasgow à 4/15. Une visite de l'infirmière-auxiliaire aurait certainement pu faire ce constat plus tôt.

Les examens faits à l'hôpital ont montré la présence d'un HSD.

Un HSD est, dans 70 % des cas sinon plus, de nature traumatique, la composante hyperdense aiguë suggérant quant à elle un évènement récent. Les symptômes de l'HSD sont un mal de tête persistant, une somnolence fluctuante, de la confusion, une altération

de la mémoire, une paralysie du côté du corps opposé à l'hématome, et des troubles de la parole ou du langage. Selon les conditions préexistantes du patient, un impact, même très léger, peut suffire à déclencher l'hématome.

M. ■■■ présentait des facteurs de risque pour un tel évènement soit la prise d'anticoagulant, nécessaire pour contrôler sa fibrillation auriculaire, la maladie de Parkinson qui entraîne des problèmes neuromoteurs, des tremblements, un trouble de l'équilibre et des chutes à répétition. Ainsi, un faible impact, pouvait dans son cas, avoir des effets catastrophiques.

Selon mon avis, il est non équivoque que M. ■■■ s'est frappé la tête, fort probablement lors d'une perte d'équilibre, d'une chute ou simplement en tombant à la renverse sur son fauteuil en s'assoiant, tel qu'il lui arrivait de faire. Son état de santé le rendait sujet à cela.

Mais que faisait le PAB ? Est-ce qu'il avait les connaissances et la compétence pour réaliser que quelque chose d'anormal se produisait ? À mon avis, ces questions sont légitimes et le dossier de la RPA ou de l'agence privée n'apporte aucune réponse.

Dans le cas de M. ■■■ les notes sont sporadiques. Selon un rapport publié par la faculté des sciences infirmières de l'Université Laval¹, selon le milieu dans lequel ils évoluent², les PAB n'ont pas nécessairement cette obligation et ne reçoivent pas de formation sur la consignation de notes dans les dossiers. Cela est déplorable, d'autant plus que de plus en plus de tâches leur sont confiées auprès des bénéficiaires/patients et que ce sont ces mêmes personnes qui passent le plus de temps auprès d'eux. Ils sont aux premières loges quant à leur état.

La consignation de notes dans un dossier a comme but de pouvoir suivre l'évolution d'un bénéficiaire/patient et d'y noter tout évènement significatif afin notamment d'ajuster le plan thérapeutique en conséquence. Malheureusement, il est rare que les notes apportent des éclaircissements sur l'état du patient ou sur un évènement ayant entraîné des conséquences sur son état. Dans l'état actuel des choses, les formations dispensées aux PAB, ne comprennent pas un volet « consignation de notes dans les dossiers ». Je demanderai au ministère de l'Éducation du Québec de réviser le curriculum de la formation afin d'y inclure ce volet qui est à mon humble avis essentiel à la dispensation de soins de qualité. Dans l'attente, j'ai eu l'occasion de discuter avec la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) du CISSSO, afin qu'elle ajoute à leur entente de services l'obligation de consigner des notes dans les dossiers des bénéficiaires, tant par les infirmières/infirmières-auxiliaires que les PAB des différentes ressources qu'elles utilisent.

De plus, malgré leur dévouement et leur bonne volonté, ces derniers n'ont pas les compétences pour détecter un problème. Ainsi, lorsqu'un PAB demande la visite d'une infirmière (ou infirmière-auxiliaire), celle-ci devrait survenir rapidement. En effet, le fait que le PAB de soir n'arrivait pas à le réveiller pouvait être un indicateur d'un HSD. Il est impossible de déterminer quand M. ■■■ est devenu inconscient. Il faut se demander si le PAB avait les connaissances pour faire le constat ou la distinction entre le sommeil et l'inconscience. Il est impossible de savoir depuis combien d'heures la situation perdurait. Je ne peux toutefois pas déterminer si une visite plus rapide de l'infirmière-auxiliaire aurait changé le résultat final mais des soins appropriés plus rapides auraient augmenté ses chances de survie. Le fait que l'infirmière-auxiliaire ne se soit pas présentée pour examiner M. ■■■ plus tôt dans la journée est préoccupant. Comme il ne m'appartient pas d'évaluer la qualité des services

¹ Voyer, P., Savoie, C., Lafrenière, F. (2020). Le rôle de préposé aux bénéficiaires dans le continuum de soins de longue durée au Québec. Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec

² Ibid p. 15ss

dispensés par l'infirmière-auxiliaire, je référerai le dossier à l'Ordre professionnel concerné afin qu'il révisé la situation et prenne les mesures nécessaires le cas échéant.

Étant donné la place de plus en plus importante que les PAB prennent dans la vie des personnes âgées, il m'apparaît primordial que leur formation soit standardisée et comprenne un volet « consignation de notes » afin de donner plein effet à leur contribution dans les soins de santé.

À cet égard, j'ai consulté la direction de l'éthique et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui m'a d'abord répondu dans un courriel daté du 18 mars 2024 que la formation relevait du ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) et que « les efforts conjoints entre le MEQ et le MSSS visent à solidifier les équipes du réseau, soit les CHSLD, les CH et le soutien à domicile. À ce jour, les PAB en RPA ne sont pas priorisés par les offensives du gouvernement (...). Également, concernant les notes au dossier, il faut préciser que celles-ci ne sont pas dans les tâches attendues d'un PAB ».

Suivant cette réponse, j'ai eu une rencontre avec la conseillère en qualité et la directrice des soins infirmiers du MSSS afin d'insister sur la pertinence d'ajouter une exigence de consigner des notes aux PAB travaillant dans les RPA. Vu l'importance, j'en ferai une recommandation.

En ce qui a trait au MEQ, bien que celui-ci soit ouvert à ajouter un volet consignation de notes, on m'informe que cela est difficile puisque cela ne fait pas partie des exigences du MSSS ou du marché du travail. Avec égard, je crois que le MEQ rate une opportunité d'être proactive et dans le but de protéger la vie, je vais insister.

Depuis quelques années, quelques-uns de mes collègues ont eu à investiguer des décès³ dans lesquels le rôle des préposés aux bénéficiaires a été remis en question et ont fait des recommandations afin de prévenir des décès.

Tout récemment, en janvier 2024, mon collègue, Me Vincent Denault⁴ faisait une recommandation à l'Office des professions du Québec d'encadrer l'exercice de la profession de préposé aux bénéficiaires.

Avec égard pour mes collègues et les PAB, je n'irais pas jusqu'à élever au rang de profession ce métier noble et combien nécessaire mais je suis d'accord avec eux qu'il faut encadrer l'exercice de ce métier et standardiser leur formation. Considérant leur rôle de plus en plus grand et important, le statu quo devient intolérable et cela doit changer. Je vais donc faire des recommandations en ce sens, dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec certains destinataires.

D'ailleurs, en réponse à la recommandation faite par mon confrère Denault, le 3 mars 2024, la présidente de l'Ordre des professions adressait une lettre au Coroner en chef, partageant l'opinion que la protection du public devait demeurer en toute circonstance une priorité. Elle expliquait qu'en 2017, le ministre de la Justice avait mandaté l'Office d'examiner l'opportunité que le système professionnel encadre davantage les activités des PAB. Cela avait mené à des modifications à apporter au « Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions », notamment au chapitre de la formation préalable uniforme et de la supervision et avait amené en 2022 à la publication « d'une règle de soins nationale » par le MSSS afin de déterminer des balises d'encadrement pour les activités de soins dispensés par les aides-soignants. Elle concluait en déclarant que l'Office des professions n'envisageait pas d'autres formes d'encadrement. Avec mon plus grand respect,

³ Avis 2016-02994, Avis 2018-01697, Avis 2019-04251, Avis 2019-03032, Avis 2020-08561,

⁴ Avis 2021-07441

considérant la multiplication des décès en RPA dont des PABs sont directement ou indirectement impliqués, je crois que l'Office rate une occasion d'accomplir sa mission, soit de protéger le public et je vais insister pour que des normes d'encadrement soit mise en place.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'un traumatisme craniocérébral probablement consécutif à une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais de :

[R-1] Ajouter à leur contrat de service avec les résidences privées pour aînés et les agences privées l'obligation aux préposés aux bénéficiaires de noter toute observation dans le dossier du bénéficiaire, et ce, à chaque quart de travail;

[R-2] Élaborer un guide sur les informations à consigner au dossier.

Je recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec de :

[R-3] Exiger aux résidences privées pour aînés qui ont recours aux préposés aux bénéficiaires que ces derniers consignent par écrit leurs observations quant à l'état de leur patient ou toute autre observation qui peut être pertinente dans la détermination des soins requis.

Je recommande au ministère de l'Éducation du Québec de :

[R-4] Modifier la formation des préposés aux bénéficiaires et d'y inclure un volet sur la consignation de notes d'observation.

Je recommande à l'Office des professions du Québec de :

[R-5] Instituer un organisme (association ou autre) dédié au travail des préposés aux bénéficiaires afin d'encadrer l'exercice du métier et de standardiser la formation requise pour y accéder.

Je recommande à l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec de :

[R-6] Réviser le dossier de la personne décédée, d'ici six mois, notamment au niveau de la qualité des services rendus par l'infirmière-auxiliaire et, le cas échéant, de prendre toutes les mesures nécessaires et appropriées.

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 Montréal, ce 13 juin 2024.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Francine Danais', is written over a light gray dotted rectangular background.

Me Francine Danais, coroner