



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



2023-05100

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 Monique Tremblay

BUREAU DU CORONER		
2023-07-10 Date de l'avis	2023-05100 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
81 ans Âge	Masculin Sexe	
Saguenay Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2023-07-10 Date du décès	Saguenay Municipalité du décès	
Hôpital de Chicoutimi Lieu du décès		

ATTENDU QU'en date du 5 juin 2024, j'ai produit un rapport d'investigation concernant le décès de M. ██████████ ██████████

ATTENDU QU'à la suite de faits nouveaux, il y a lieu d'apporter plusieurs modifications aux sections Circonstances du décès, Examen externe, autopsie et analyse toxicologiques, Analyse, Conclusion et Recommandations du rapport.

EN CONSÉQUENCE, je produis le présent rapport amendé, lequel remplace le rapport émis le 5 juin 2024.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ a été identifié visuellement par le personnel médical, sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 5 juillet 2023, vers 16 h 14, une préposée aux bénéficiaires de la résidence la Pension Sainte-Famille, où résidait M. ██████████ a communiqué avec les services d'urgence pour demander de l'aide, car M. ██████████ venait de faire une chute. Cette préposée a mentionné que M. ██████████ qui était assis sur une chaise, avait été frappé au visage par un autre résident qui lui avait tiré sur les jambes et l'aurait fait tomber sur le sol. M. ██████████ a demandé qu'on l'aide à se relever, mais il avait été incapable de marcher et se plaignait de douleur au niveau de la hanche droite.

Les ambulanciers sont arrivés sur les lieux peu après, ils ont constaté que M. ██████████ était très confus et se plaignait de douleur. M. ██████████ a été transporté à l'Hôpital de Jonquière.

Après des examens, les médecins ont constaté une fracture légèrement déplacée du col fémoral droit. Comme M. ██████████ était sous curatelle publique, les médecins ont communiqué avec le Curateur public, entre 17 h 30 et 18 h (selon les notes au dossier médical) afin de connaître le niveau de soins établi pour M. ██████████. En attendant la réponse du Curateur public, M. ██████████ a été transporté à l'Hôpital de Chicoutimi pour une évaluation en orthopédie sur la possibilité de procéder à une chirurgie.

Durant la soirée du 5 juillet, le Curateur public, par l'entremise d'une infirmière clinicienne, informe l'hôpital qu'aucun niveau de soins n'avait été établi pour M. [REDACTED] et, après en avoir discuté avec un médecin, le Curateur public décide donc d'un niveau de soins C, par un consentement verbal donné vers 19 h 29 ce soir-là.

Selon les notes de l'orthopédiste de l'Hôpital de Jonquière, durant cet appel, une demande a été faite au Curateur public, pour un consentement avant de procéder à la chirurgie, une réponse à cet effet devait lui être donnée plus tard. Du point de vue du Curateur public, aucun suivi n'a été fait par la direction médicale à la suite de cet appel, puisque selon cette direction, une nouvelle demande de consentement devait provenir du Réseau de la Santé et des Services sociaux, selon les conclusions qui devaient émaner de l'évaluation en orthopédie de l'Hôpital de Chicoutimi (rappelons que cette évaluation avait été faite dans la soirée du 5 juillet 2023, selon les notes au dossier). Ce malentendu a fait en sorte que la chirurgie n'a pas été pratiquée ce jour-là et qu'en fin de soirée du 6 juillet, M. [REDACTED] a été retourné à l'Hôpital de Jonquière. Les notes au dossier indiquent qu'il était désorienté, agité, souffrant et incapable de comprendre les explications.

Le matin du 7 juillet 2023, vers 7 h 10, l'orthopédiste de l'Hôpital de Jonquière, communique à nouveau avec le Curateur public, qui a finalement donné, vers 10 h 30, un consentement verbal de procéder à la chirurgie, malgré un pronostic réservé. Par conséquent, M. [REDACTED] a été de nouveau transféré à l'Hôpital de Chicoutimi pour subir une chirurgie (hémiarthroplastie cimentée).

Après la chirurgie, l'état de M. [REDACTED] s'est rapidement détérioré, un délirium post-opératoire est apparu, avec désaturation secondaire à une possible surinfection pulmonaire, dénutrition et douleur. Ce même jour, soit le 7 juillet 2023, les médecins ont de nouveau tenté de joindre le Curateur public afin de discuter d'une modification du niveau de soins, compte tenu de la dégradation de l'état de M. [REDACTED]. Le 8 juillet 2023, après une discussion avec le Curateur public et un ami de M. [REDACTED] qui avait été contacté en attendant la réponse du Curateur public, il a été décidé de modifier le niveau de soins et de prodiguer des soins de confort. M. [REDACTED] est décédé deux jours plus tard.

Le décès a été constaté le 10 juillet 2023, par un médecin de l'Hôpital de Chicoutimi.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. [REDACTED] sont documentées dans son dossier médical de l'Hôpital de Chicoutimi et dans celui de l'Hôpital de Jonquière, cette investigation s'appuie sur les informations qui y sont colligées et par conséquent, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

M. [REDACTED] avait certains problèmes de santé, notamment, trouble neurocognitif mixte (vasculaire et trouble lié à la consommation d'alcool), maladie cardiaque athérosclérotique, hypothyroïdie, arthrose, ostéoporose, maladie vasculaire athérosclérotique, insuffisance respiratoire, diabète de type 2, dénutrition sévère et rétention urinaire. Des médicaments afin de traiter ou de soulager ses différents problèmes lui avaient été prescrits.

M. [REDACTED] était en perte d'autonomie multifactorielle depuis une hospitalisation prolongée et un infarctus survenu en 2018 et il était hébergé à la résidence La Pension de famille à Jonquière, il était autonome pour ses déplacements et il utilisait un déambulateur.

Plusieurs questions se posent à la lecture de la chronologie des événements dans ce dossier. À la suite de sa chute, M. [REDACTED] a été admis à l'Hôpital de Jonquière. Il a été transféré à l'Hôpital de Chicoutimi pour une évaluation sur la pertinence de procéder à une chirurgie. Par la suite, il a été retourné à l'Hôpital de Jonquière par l'orthopédiste de l'Hôpital de Chicoutimi en attendant une réponse du Curateur public et il est revenu à l'Hôpital de Chicoutimi pour la chirurgie et y est décédé. Aucune indication au dossier ne permet de justifier où d'expliquer ce transfert d'un hôpital à l'autre, alors que M. [REDACTED] était très souffrant.

Après avoir discuté à ce sujet avec la responsable de la gestion des risques et de la prestation sécuritaire du Centre intégré universitaire de Santé et de Services sociaux (CIUSSS) Saguenay-Lac-St-Jean, il semble que personne ne peut expliquer ou justifier ces différents transferts, sauf le fait que tous étaient en attente de la réponse du Curateur public.

J'ai également eu l'occasion de questionner la responsable sur les mesures prises par le CIUSSS après l'altercation ayant mené aux blessures de M. [REDACTED]. Selon les informations fournies, il semble que M. [REDACTED] et le résident responsable de la chute aient été évalués et vivaient dans un milieu conforme à leur état.

Lors du décès de M. [REDACTED] j'ai tenté de joindre la curatrice déléguée de celui-ci, puisqu'elle était la personne responsable pour M. [REDACTED]. Malgré des messages laissés sur la boîte vocale de la curatrice déléguée et sur celle de sa remplaçante, je n'ai jamais eu de retour d'appel.

Dans ce dossier, il me semble évident que des malentendus sont survenus entre les intervenants des hôpitaux de Chicoutimi et de Jonquière et les intervenants du Curateur public, notamment durant la journée du 6 juillet et lors de la modification du niveau de soin après la chirurgie, le 7 juillet 2023. Rappelons que M. [REDACTED] était une personne des plus vulnérables et que c'est lui qui a dû subir les impacts de ce délai.

Afin de connaître les façons de faire du Curateur public, j'ai pris connaissance du document « *Déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens* » du Curateur public, notamment de la section « *Représentation des personnes sous tutelle publique* », où apparaît une série d'engagements du Curateur public, sur les normes de services. Notamment, l'engagement # 11 énonce : « *Répondre aux demandes de consentement aux soins urgentes, en moins d'une heure, (nos soulignements) si la personne ne peut le faire elle-même* ».

Dans la section « *Consentir aux soins de santé en cas d'inaptitude* », au paragraphe « *Faire une demande de consentement aux soins au Curateur public* », il est indiqué :

« *Le Département médical et du consentement aux soins traite en tout temps les demandes de consentement pour les personnes reconnues inaptes à le faire lorsqu'elles sont représentées par le Curateur public ou isolées et qu'elles n'apportent pas un refus catégorique au soin proposé. En cas d'urgence, le Curateur public a un service de garde téléphonique permettant de le joindre en dehors des heures ouvrables, 365 jours par année, pour les demandes nécessitant une intervention urgente de sa part* ». Un numéro de téléphone y est indiqué et après vérification dans le dossier de M. [REDACTED] il appert que les médecins de l'Hôpital de Jonquière et ceux de l'Hôpital de Chicoutimi aient fait ce numéro lors de l'hospitalisation de M. [REDACTED]

Je comprends donc à la lecture de ces documents que le Curateur public devrait répondre aux demandes de consentement aux soins, en tout temps et en moins d'une heure. Toutefois, en me basant sur les notes au dossier médical de M. [REDACTED] et sur les documents fournis tardivement par le Curateur public, il appert qu'un malentendu soit survenu entre les intervenants, prolongeant indûment l'attente de M. [REDACTED].

À la suite de discussions entre le Curateur public et le Bureau du coroner, certains ajustements ont été faits afin que les engagements du Curateur public apparaissant dans la Déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens concernant le consentement aux soins et les délais qui s'y rattachent soient respectés. Notamment une modification de la section portant sur le consentement aux soins en cas d'inaptitude du site gouvernemental de façon à rendre plus visible et accessible les numéros pour joindre le service d'appel 24/7 a déjà été apportée et des mesures additionnelles seront prises afin de faciliter la communication entre le Bureau du coroner et un curateur délégué lors d'un décès.

Par ailleurs, j'ai tenté à quelques reprises de contacter le directeur des services professionnels (DSP) du CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean afin de discuter des raisons ayant amené les nombreux transferts de M. [REDACTED] des hôpitaux de Jonquière et de Chicoutimi. Je n'ai malheureusement pu joindre le DSP, par conséquent, je formulerai une recommandation afin que le DSP puisse revoir les gestes posés entre le 5 juillet et le 7 juillet 2023.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des suites de complications médicales survenues après une fracture de la hanche, consécutivement à une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean** de :

[R-1] Réviser le dossier et spécialement la séquence des événements ayant amené les différents transferts de la personne décédée entre l'Hôpital de Jonquière et l'Hôpital de Chicoutimi entre le 5 juillet et le 7 juillet 2023, et le cas échéant de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins aux patients en pareilles circonstances.

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 Saint-Joachim, ce 15 août 2024.



Me Monique Tremblay, coroner