

# 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



2024-04822

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>	
2024-06-26 Date de l'avis	2024-04822 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
87 ans Âge	Masculin Sexe
Château-Richer Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2024-06-26 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 un proche, à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ).

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 26 juin 2024, après 11 h du matin, M. ██████████ fait une chute dans les escaliers de son domicile à Château-Richer. Ses proches ont immédiatement appelé le 9-1-1. Les ambulanciers sont arrivés au chevet de M. ██████████ à 11 h 36 et ont quitté le domicile à 11 h 41. M. ██████████ n'a pas essayé de se relever, ayant été médecin, il confie à sa fille que sa condition est sérieuse et qu'il ne pense pas pouvoir s'en sortir.

M. ██████████ est transporté par les ambulanciers au service de triage de l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus à 12 h 3. Sa condition clinique se détériore à 12 h 25, nécessitant son transfert en salle de réanimation.

Vu la gravité de son état et son pronostic, les manœuvres de réanimation sont interrompues à 13 h 10 et son décès constaté peu de temps après.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie virtuelle a été ordonnée aux fins de la présente investigation et les constatations sont les suivantes :

Volumineux hémithorax (sang dans la poitrine) principalement à droite, entraînant un déplacement du médiastin (partie centrale de la poitrine). De plus, il y a des fractures importantes des vertèbres C5, C6 et D6, avec une compression sévère de la moelle épinière au niveau de D6.

Étant donné sa localisation de la compression médullaire dans les parties inférieures du dos et du cou, ne peut à elle seule expliquer le décès.

## Antécédents pertinents

M. [REDACTED] âgé de 87 ans, autonome, habite avec sa conjointe à sa résidence. Il a des problèmes de santé significatifs : il prend des anticoagulants oraux préventivement à cause d'une arythmie cardiaque (fibrillation auriculaire). Il a eu une maladie coronarienne qui a déjà été opérée, un rétrécissement de la valve aortique, une hypertrophie du cœur, une hypertension artérielle et une maladie de Parkinson. Il a également une maladie de la colonne vertébrale qui le fait souffrir de façon intermittente pour laquelle son médecin lui prescrit de la cortisone par épisodes.

Depuis quelques années, selon ses proches, M. [REDACTED] a fait quelques chutes.

## Intervention ambulancière

Le 26 juin 2024, M. [REDACTED] tombe dans les escaliers de sa résidence et chute d'une dizaine de marches. Les ambulanciers le trouvent couché sur le sol en bas des marches du côté droit, avec un peu de sang autour de lui. M. [REDACTED] se plaint de douleurs thoraciques et a été mis sur une civière. Il a reçu de l'oxygène à partir de 11 h 38 et a été placé en position semi-assise.

Les ambulanciers notent : « *Patient n'a pas essayé de se relever...* »

Plusieurs conditions cliniques significatives sont déjà présentes chez M. [REDACTED] avant sa chute et le rapport d'intervention préhospitalière indique :

- ✓ *Homme de 87 ans avec prise d'anticoagulants*
- ✓ *Chute d'une hauteur de 10 marches dans un escalier*
- ✓ *Douleur thoracique importante*
- ✓ *Douleurs cervicales (antécédent de douleurs cervicales chroniques)*
- ✓ *Rythme cardiaque qui s'est accéléré de 66, 77 à 127/min*

Le rapport indique que le protocole utilisé est APP Trauma 1 du *Protocole d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires (2023)*

Les éléments suivants sont présents à la lecture du dossier préhospitalier :

- ✓ **Traumatisme crânien possible lors de la chute avec prise d'anticoagulants ;**

Le contexte traumatique, lors de l'évaluation initiale, amène les techniciens ambulanciers à évaluer la condition de M. [REDACTED] comme « stable ». À la suite de l'interprétation des données obtenues sur place et des circonstances, les techniciens ambulanciers paramédics ne mettent pas en place de dispositif afin de « *restreindre les mouvements spinaux* ».

Le Protocole d'intervention clinique à l'usage des paramédicaux en soins primaires 2023 indique :

Appendice A : indications à la restriction des mouvements spinaux (RMS)

La RMS doit être appliquée dès que l'une des indications suivantes est rencontrée :

- *Douleur distractive : Présence d'une douleur sévère qui détourne l'attention du patient.*

M. [REDACTED] va être transporté en une vingtaine de minutes de sa résidence à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Dans leur évaluation initiale, basée sur l'échelle québécoise de triage en préhospitalier en traumatologie (EQTPT), les techniciens ambulanciers paramédics ont ciblé leur priorisation à l'étape 4 de l'EQTPT. D'emblée, si le transport préhospitalier avait signalé M. [REDACTED] en étape 1 ou 2 avant leur arrivée à l'hôpital de l'HEJ, une orientation en salle de réanimation aurait été effectuée dès l'arrivée.

Les situations cliniques sont évaluées par des professionnels compétents qui prennent en compte plusieurs paramètres de manière prospective. Il arrive que les situations puissent sembler différentes après coup.

L'évaluation réalisée en préhospitalier va influencer significativement la priorisation et l'orientation du patient à son arrivée aux urgences.

### URGENCE DE L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS

M. [REDACTED] est évalué, lors de son inscription à la salle d'urgence à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus à 12 h 3 et l'infirmière au triage note « ... *a marché sur les lieux* » contrairement à ce qui est inscrit dans les notes de l'intervention préhospitalière des ambulanciers.

À 12 h 8 à la fin de son triage, l'infirmière oriente M. [REDACTED] sur une civière sans monitoring cardiaque.

À 12 h 20, M. [REDACTED] est évalué par une résidente (étudiante en formation). L'infirmière indique que le rythme cardiaque est à 132.

À 12 h 25, M. [REDACTED] est transféré en salle de réanimation et un collier cervical lui est mis en place. Les manœuvres de réanimation sont débutées et il y a mise en place de deux drains thoraciques.

À 12 h 40, il est noté une détérioration importante subite de sa condition. La réanimation va être adaptée à l'évolution.

À 13 h 10, les interventions sont cessées.

Cette investigation a permis de comprendre, à la suite d'échanges avec les professionnels du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec que :

- o Les informations récoltées lors de l'évaluation initiale ont amené une priorisation en P2 de M. [REDACTED] (conformément à l'échelle canadienne de triage et de gravité [ETG]). Considérant le mécanisme de la chute et les antécédents du patient, une orientation en salle de réanimation aurait pu être considérée selon les critères d'orientation des patients (COP).
- o M. [REDACTED] fut orienté dans le secteur de traumatologie à la suite de cette évaluation initiale moins de 10 minutes suivant la réalisation de son triage.

- o La prise en charge (PEC) médicale de M. [REDACTED] a été réalisée dans les 10 minutes suivantes, conformément aux attentes pour une priorisation P2 selon l'ETG.
- o Le transfert en salle de réanimation a eu lieu 15 minutes après l'installation de M. [REDACTED] sur la civière, ce qui suggère que son état clinique était jugé préoccupant et que les interventions se sont enchaînées rapidement. Ceci démontre également que la priorisation des soins aux patients à l'urgence est une activité continue, réitérée à plusieurs reprises afin de s'adapter à l'évolution clinique des patients.
- o Le secteur de traumatologie de l'HEJ est adjacent aux salles de réanimation et il est possible d'y orienter des patients traumatisés avec une cote de triage P2 surtout lorsque l'EQTPT est de 3 ou 4. De plus, malgré l'indication « sans monitoring », toutes les civières du secteur de traumatologie sont équipées de moniteurs cardiaques. Lors de l'accueil dans ce secteur, l'infirmière a utilisé le moniteur, ce qui a permis de détecter rapidement l'état de choc chez M. [REDACTED]

D'après l'ensemble des informations recueillies au cours de la présente investigation, je conclus à un décès accidentel.

La lecture et les échanges sur le dossier médical de M. [REDACTED] ont amené certaines interrogations :

- o L'intervention préhospitalière des ambulanciers au domicile de M. [REDACTED] est-elle conforme au protocole en vigueur recommandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux ?
- o À son arrivée à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, l'évaluation clinique de M. [REDACTED] et les conclusions sont-elles conformes aux standards du triage en vigueur ?

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 les recommandations formulées dans ce rapport sous-tendent 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 l'intervention préhospitalière précédant le décès et le triage à l'urgence. Je crois pertinent, dans le cadre du présent dossier, d'y aller de deux recommandations en ce sens, pour une meilleure protection de la vie humaine.

Préalablement, des informations concernant les circonstances du décès de M. [REDACTED] ont été échangées avec la direction de la gestion des risques, à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, ainsi qu'à la Direction des soins infirmiers de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec. Ces échanges ont permis de partager les préoccupations suscitées, les détails mentionnés ci-dessus, ainsi que les recommandations à suivre.



## CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des complications associées à des hémothorax bilatéraux et plusieurs fractures de la colonne vertébrale.

Il s'agit d'une mort accidentelle.

## RECOMMANDATIONS

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

**[R-1]** Évaluer la qualité des interventions préhospitalières effectuées concernant la personne décédée en lien avec l'application du Protocole d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires (2023) notamment la « restriction des mouvements spinaux ». Le cas échéant, recommander des mesures appropriées afin d'améliorer la qualité de la prise en charge préhospitalière des patients en pareilles circonstances.

Je recommande au **Centre hospitalier universitaire de Québec, duquel relève l'Hôpital de l'Enfant-Jésus** de :

**[R-2]** Réviser la priorisation accordée au patient à l'arrivée des ambulanciers. Le cas échéant, prendre les mesures appropriées afin d'améliorer les délais d'interventions ;

**[R-3]** S'assurer que le triage et l'orientation subséquente dans un secteur de l'urgence sont conformes aux normes en vigueur. Le cas échéant, prendre les mesures appropriées afin d'améliorer les délais d'interventions.

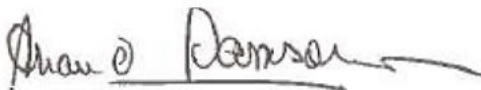
## SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information concernant M. [REDACTED] :

- Ses dossiers cliniques à l'hôpital de l'Enfant-Jésus
- Le rapport d'intervention policière de la MRC de la Côte de Beaupré
- Les rapports d'expertises
- Les échanges avec les intervenants du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

---

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 septembre 2024.



Dr Arnaud Samson, coroner