



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



2024-01143

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.

Dre Denise Fréchette

BUREAU DU CORONER	
2024-02-08 Date de l'avis	2024-01143 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ ██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
79 ans Âge	Masculin Sexe
Kotdwara Municipalité de résidence	Uttarakhand Inde Province Pays
DÉCÈS	
2024-02-08 (présumée) Date du décès	Pincourt Municipalité du décès
Résidence d'un tiers Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par un membre de la famille sur le lieu du décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les détails des circonstances de ce décès proviennent des dossiers médicaux de M. ██████████ de discussions avec un proche et avec le personnel médical.

Vers 5 h le 8 février 2024, dans la résidence d'un membre de sa famille, un proche a retrouvé M. ██████████ inanimé sur le lit de la chambre qu'il occupait. Le proche a contacté le 911 et il a débuté les manœuvres de réanimation. Les techniciens ambulanciers paramédics sont arrivés rapidement sur les lieux et malgré la poursuite des manœuvres, il n'y a eu aucune reprise de l'activité cardiaque.

M. ██████████ est transporté à l'Hôpital Anna-Laberge où son décès a été constaté le même jour par le médecin de l'urgence.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été fait le 9 février 2024 à la morgue de Montréal. Aucune lésion contributive au décès n'a été observée. L'autopsie n'a pas été ordonnée.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Aucun éthanol sanguin n'a été détecté. La présence d'acétaminophène (Tylenol ©) a été détectée en quantité négligeable. Aucune substance contributive au décès n'a été détectée.

ANALYSE

M. ██████████ résidait en Inde et était en visite depuis un mois chez un membre de sa famille. Il souffrait de diabète et d'hypertension artérielle sous médication et il était bien contrôlé selon son médecin. Il avait également un certain surplus de poids.

Quelques jours avant son décès, selon un proche, M. [REDACTED] avait de la toux et de la congestion nasale ainsi qu'une difficulté respiratoire et une sensation de pression thoracique.

Les proches de M. [REDACTED] ont fait appel à une clinique virtuelle privée pour rétablir son état de santé. Le 7 février 2024, M. [REDACTED] a eu une rencontre virtuelle avec un infirmier praticien spécialisé (IPS) et lui a exposé sa situation. Il était assisté par un membre de sa famille qui agissait comme interprète. Des explications ont été transmises à l'interprète au sujet des limites de la téléconsultation dont l'impossibilité d'effectuer un examen physique. Durant l'évaluation visuelle à la caméra, l'IPS a noté que M. [REDACTED] avait un bon état général, il n'était pas essoufflé au repos et n'avait pas toussé durant l'entrevue. L'IPS a fait un diagnostic de « bronchite exacerbée ». Il a prescrit un antibiotique et des pompes à base de cortisone pour inhalation buccale et nasale ainsi que des comprimés de cortisone à prendre oralement. L'IPS a aussi mentionné de se rendre à l'urgence si l'état de M. [REDACTED] se détériorait ou si les symptômes perduraient plus de 48 à 72 heures. M. [REDACTED] a donc pris une dose d'antibiotique et une dose de chaque pompe en soirée la veille du décès. Il devait débiter la cortisone orale le matin du 8 février 2024.

Notons qu'aucun autre membre de la famille demeurant sous le même toit que M. [REDACTED] n'avait de symptômes d'infection des voies respiratoires.

M. [REDACTED] a été vu en vie la dernière fois par un membre de sa famille vers 22 h le 7 février 2024 alors qu'il dormait dans sa chambre. Les circonstances du décès ainsi que l'état du corps au moment de sa découverte nous laissent croire que M. [REDACTED] est décédé vraisemblablement tôt le 8 février 2024.

Étant donné les antécédents de M. [REDACTED] et des symptômes de difficulté respiratoire et de pression thoracique, la cause probable du décès est d'origine cardiovasculaire.

La soussignée a discuté avec le responsable et co-fondateur de la clinique virtuelle afin de comprendre leur fonctionnement et d'identifier les filets de sécurité mis en place. Lors d'une demande de consultation médicale, il existe un prétriage en ligne où la personne désirant une téléconsultation répond à des questions sur sa raison de consultation, ses symptômes actuels et sur ses antécédents médicaux. Il revient à chaque professionnel visé par la demande de statuer si la téléconsultation est acceptable ou si le malade devrait consulter en présentiel dans une clinique. Il existe un conseiller médical qui peut faire « de temps en temps » l'évaluation des dossiers des professionnels. Il n'y a donc pas d'évaluation de l'acte formelle faite par un tiers ou par un comité.

La soussignée a également demandé au responsable de la clinique virtuelle de lui transmettre les outils d'aide à la décision clinique utilisés par les professionnels dans un cas de douleur thoracique et de difficulté respiratoire. Nous voulions comprendre quelles sont les balises mises en place pour qu'un clinicien décide de traiter lui-même un patient en télémédecine dans pareilles circonstances et quand il doit diriger d'emblée un patient vers un professionnel pour une évaluation en présentiel. Malgré une relance au responsable, celui-ci n'a pas fait suite à notre demande.

Le site web de la clinique virtuelle fait mention de consultation en médecine générale sans mentionner les IPS. Le seul choix lorsqu'on clique pour obtenir une consultation est « parler au médecin » alors que la moitié des professionnels sont des IPS. Ainsi le proche de M. [REDACTED] croyait que celui-ci avait discuté avec un médecin, ce qui est inexact.

Est-ce que toutes les précautions ont été prises par l'IPS dans le cas de M. [REDACTED] Est-ce qu'il aurait dû être dirigé d'emblée vers un professionnel de la santé pour un examen physique et possiblement un électrocardiogramme afin d'éliminer d'autres diagnostics d'origine cardiovasculaire? Une position en ce sens a été prise par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux du Québec (INESSS), à l'effet que la téléconsultation ne devrait pas être utilisée notamment dans les cas de douleur thoracique ou de difficulté respiratoire.¹

La soussignée a contacté le bureau du syndic de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Nous leur avons soumis nos inquiétudes face à la prise en charge du cas de M. [REDACTED] et de la pratique de la télémédecine en général.

Afin de mieux protéger la vie humaine, je formule donc des recommandations. Des tentatives pour discuter des présentes recommandations avec le responsable de la clinique virtuelle sont restées sans réponse.

À titre d'information, une copie de ce rapport sera transmise au Collège des médecins du Québec.

CONCLUSION

M. [REDACTED] est décédé des complications d'une maladie cardiovasculaire. Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande à **la clinique virtuelle Eden Telemed** de :

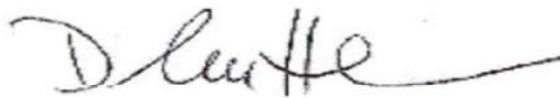
- [R-1]** Revoir les outils d'aide à la décision clinique en téléconsultation notamment dans les cas de difficulté respiratoire et de douleur thoracique, afin de s'arrimer avec les meilleures pratiques actuelles et s'assurer de leur diffusion au personnel soignant ;
- [R-2]** Mettre en place un mécanisme structuré d'évaluation de la qualité des actes posés par les cliniciens qui pratiquent la téléconsultation qui sera géré par un professionnel ou un comité responsable ;
- [R-3]** Indiquer clairement sur leur site web que soit un médecin ou un(e) infirmier(ère) spécialisé(e) pourra effectuer une consultation et bien préciser son titre lors de la confirmation du rendez-vous et au moment de la consultation avec le patient.

¹ Pratique de la téléconsultation en médecine de première ligne et en médecine spécialisée : Principes généraux
Constat de l'INESSS ; 8 mars 2021

Je recommande à l'**Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)** de :

[R-4] Réviser le dossier de la personne décédée notamment si les gestes cliniques effectués par l'infirmier praticien spécialisé (IPS) ont été faits de façon sécuritaire dans un contexte de téléconsultation et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers.

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 Longueuil, ce 24 octobre 2024.



Dre Denise Fréchette, coroner