

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-05101

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
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-07-06 Date de l'avis	2024-05101 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
44 ans Âge	Masculin Sexe	
Lévis Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-07-06 Date du décès	Lévis Municipalité du décès	
Hôtel-Dieu de Lévis Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ est identifié visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 6 juillet 2024, à 7 h 56, la conjointe de M. ██████████ constate qu'il est allongé dans son lit sans signe de vie. Elle contacte immédiatement le 9-1-1 et, sous la supervision de la répartitrice, initie des manœuvres de réanimation, aidée par un proche présent sur place.

À 8 h 4, les ambulanciers et les policiers arrivent sur les lieux et prennent le relais des manœuvres de réanimation. M. ██████████ est rapidement transporté à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches où il arrive à 8 h 25, les tentatives de réanimation se poursuivent, mais sans succès.

Le décès de M. ██████████ est constaté par l'urgentologue à 8 h 50.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie effectuée le 8 juillet 2024 à l'Institut universitaire de cardiologie de pneumologie de Québec permet de constater la présence d'une hémorragie cérébrale aiguë (sous-arachnoïdienne massive).

Le pathologiste ne trouve aucune autre lésion traumatique ou anatomique préexistante pouvant expliquer le décès ou y ayant contribué. Il ne note notamment aucun indice de l'intervention d'une tierce personne.

Des prélèvements effectués lors de l'autopsie ont été analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Ces analyses démontrent une concentration thérapeutique sanguine d'acétaminophène. L'éthanol sanguin est absent.

ANALYSE

M. [REDACTED] ne présentait aucun antécédent médical pertinent et ne prenait aucune médication.

Le 5 juillet 2024, selon sa conjointe, M. [REDACTED] s'était plaint à plusieurs reprises de maux de tête. En après-midi, il lui avait demandé un massage à la tête pour soulager une douleur persistante. En soirée, visiblement mieux, ils s'étaient rendus chez des proches et, sur le chemin du retour, ils s'étaient arrêtés pour manger. De retour à la maison, ils s'étaient couchés à l'heure habituelle.

Le 6 juillet, vers 6 h, sa conjointe s'était réveillée et avait constaté que M. [REDACTED] était assis au bord du lit, se plaignant d'une douleur importante à l'oreille gauche. Il recherchait sur son téléphone où obtenir un rendez-vous dans une clinique le jour même. Après avoir contacté trois ou quatre cliniques sans succès en raison de la non-disponibilité de rendez-vous, il avait décidé de se rendre à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis, situé à environ 7 minutes en voiture de chez lui.

M. [REDACTED] avait quitté le domicile seul à 6 h 43 avec son véhicule. Il était revenu à 7 h 40 de l'urgence avec un rendez-vous obtenu pour le lendemain, à 10 h 30, dans une clinique. À son retour, il s'était recouché et endormi, jusqu'à ce que sa conjointe constate qu'il ne présente pas de signes de vie à 7 h 56.

À l'examen des informations colligées au dossier, l'arrivée de M. [REDACTED] à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis est consignée à 7 h 1. Une évaluation infirmière est effectuée à 7 h 4, révélant les données suivantes : pression artérielle de 179/124, et une fréquence cardiaque, une saturation en oxygène, une température et une fréquence respiratoire toutes dans les limites normales. L'infirmier avait noté les éléments suivants : syndrome d'allure grippale depuis une semaine, otalgie droite depuis la veille au soir, sans écoulement, sans vertiges ni acouphènes. Un questionnaire appliqué par l'infirmier pour valider les symptômes d'allure grippale avait obtenu un résultat négatif.

Toutefois, l'infirmier a ajusté la cote informatique de triage de P4 à P5 afin de lui permettre de réorienter M. [REDACTED] vers une clinique, conformément au protocole en vigueur à l'Hôtel-Dieu de Lévis. Aucune note explicite concernant la réorientation ne figure dans le dossier obtenu.

Interventions effectuées

À la suite de discussions avec la direction des soins infirmiers de l'Hôtel-Dieu de Lévis concernant l'urgence hypertensive non prise en charge (pression artérielle mesurée au triage à 179/124), il m'a été indiqué que cette valeur n'avait pas été jugée crédible par l'infirmier et n'avait pas fait l'objet d'une validation par une méthode alternative. Des démarches internes ont été entreprises et des interventions correctives ont été prévues afin d'aborder cette situation directement avec le professionnel concerné.

En vertu de la *Loi sur les coroners*, les coroners n'ont pas compétence pour juger de la qualité des actes et des diagnostics professionnels posés par des médecins ou des infirmières et de façon générale. Cette loi ne permet pas aux coroners de se prononcer sur la responsabilité de quiconque.

- En 2021, dans le rapport d'investigation 2021-05469, j'avais soulevé la question suivante à la suite du décès d'un usager ayant consulté à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis : l'unique valeur élevée de tension artérielle systolo-diastolique « 200/106 » n'aurait-elle pas dû être contrôlée ou faire l'objet d'une évaluation médicale lors de cette visite à l'urgence ? L'usager avait été réorienté vers une clinique le lendemain, mais n'avait pu s'y rendre, étant décédé dans la nuit d'un infarctus du myocarde.
- En 2023, dans le rapport d'investigation 2023-05922, j'avais soulevé une question similaire à la suite du décès d'un usager ayant consulté à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis : l'unique valeur abaissée de tension artérielle systolo-diastolique « 96/69 » n'aurait-elle pas dû être contrôlée ou faire l'objet d'une évaluation médicale lors de cette visite à l'urgence ? L'usager avait été réorienté vers son médecin de famille, mais n'avait pu s'y rendre, étant décédé dans la nuit d'un infarctus du myocarde.
- En 2024, pendant cette investigation
 - J'ai discuté avec la direction de l'Association des infirmiers et infirmières d'urgence du Québec, qui m'a indiqué qu'il n'existe pas de critères uniformes pour la réorientation des patients au triage vers une autre ressource. Chaque établissement du réseau de la santé est responsable d'élaborer une procédure clinique spécifique de réorientation des usagers en accord avec les directives du ministère de la Santé et des Services sociaux.
 - J'ai été informé que l'établissement avait donné suite aux recommandations précédemment émises et avait communiqué au coroner en chef les actions suivantes : en juin 2024, un rappel des bonnes pratiques de surveillance et de suivi, notamment en ce qui concerne le contrôle des signes vitaux hors normes. De plus, une formation portant sur la réorientation à l'urgence et l'importance de reconstruire les signes vitaux anormaux a été offerte et complétée en février 2024.
 - Face à la nécessité de réitérer les mêmes recommandations à un établissement de santé, j'ai exprimé mes préoccupations à la direction des enquêtes de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec. Mes interrogations portaient sur la formation et le développement des compétences professionnelles en salle d'urgence, notamment en matière d'évaluation de la tension artérielle, afin de garantir une réorientation sécuritaire des patients. Il m'a été rappelé que le comité de vigilance et de qualité d'un établissement a la responsabilité de recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur l'accessibilité aux services, sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus.

Malgré la mise en place de mesures par le CISSS de Chaudière-Appalaches, il m'apparaît nécessaire de formuler de nouvelles recommandations pour une meilleure protection de la vie humaine.

L'ensemble des éléments recueillis indique que M. [REDACTED] est décédé d'une hémorragie cérébrale précédée d'une hypertension artérielle. En considérant les conclusions de l'autopsie, le bilan toxicologique et en analysant les circonstances qui entourent le décès, je conclus à un décès naturel.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'une hémorragie cérébrale.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches** de :

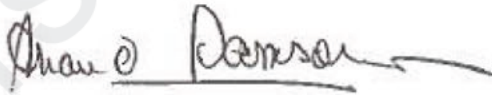
- [R-1] Instaurer, dans les plus brefs délais, une formation sur le suivi des signes vitaux hors normes pour les infirmiers et infirmières exerçant une fonction professionnelle de triage dans les salles d'urgence ;
- [R-2] Instaurer, dans les plus brefs délais, un rappel spécifique annuel ou biennal sur le suivi des signes vitaux hors normes pour les infirmiers et infirmières exerçant une fonction professionnelle de triage dans les salles d'urgence ;
- [R-3] Instaurer, dans les plus brefs délais, une procédure clinique de contrôle des signes vitaux pour les usagers ambulatoires (âgés de plus de 6 mois) qui se présentent au triage d'une des salles d'urgence sous leur gouverne pour un problème de santé jugé non urgent lorsque l'unique valeur obtenue est hors norme.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information :

- Les dossiers cliniques de la personne décédée ;
- Les rapports d'expertises de M. [REDACTED]
- Le rapport d'intervention policière de la Ville de Lévis ;
- Les rapports d'investigation du Bureau du coroner concernant le CISSS de Chaudière-Appalaches.

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 26 février 2025.



Dr Arnaud Samson, coroner