

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-02883

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

BUREAU DU CORONER		
2024-04-15 Date de l'avis	2024-02883 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
95 ans Âge	Féminin Sexe	
Saint-Raphaël Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-04-15 Date du décès	Saint-Raphaël Municipalité du décès	
CHSLD de Saint-Raphaël Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ est identifiée visuellement dans sa chambre du Centre d'hébergement de Saint-Raphaël (CHSLD) par le personnel.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon le dossier clinique :

Le 30 mars 2024 dans l'avant-midi, Mme ██████████ a fait un faux mouvement lors d'un déplacement avec un préposé, ce qui a entraîné une torsion du bassin et des hanches, provoquant une « quasi-chute ». Afin d'éviter une véritable chute, elle a été immédiatement accompagnée vers son lit. Elle est devenue souffrante au niveau de sa hanche droite par la suite. Ses proches ont été informés de cet incident, ainsi que son médecin traitant.

Après avoir été évaluée cliniquement, Mme ██████████ a été transportée en ambulance à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis, où l'on a diagnostiqué une fracture du fémur droit.

Compte tenu de l'ensemble des conditions médicales de Mme ██████████ une décision collective a été prise par l'équipe traitante, Mme ██████████ et ses proches d'opter pour des soins de confort. Mme ██████████ a alors été dirigée vers le CHSLD où elle résidait.

Mme ██████████ est décédée le 15 avril 2024. Ses proches ont été informés de son état de santé tout au long du processus et des décisions prises pour assurer son bien-être. Le décès a été constaté par un médecin du centre hospitalier.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions cliniques qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ étaient suffisamment documentées dans son dossier médical l'Hôtel-Dieu de Lévis et du CHSLD, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Le CHSLD de Saint-Raphaël est un centre d'hébergement de soins de longue durée pour personnes âgées, non autonomes, qui nécessite plusieurs heures de soins.

Mme [REDACTED] 95 ans, a été admise au CHSLD en novembre 2018. Elle avait subi un accident vasculaire cérébral en 1998 puis présenté une fracture de la hanche droite, des côtes et du plateau tibial en 1999. Elle a par la suite développé un trouble neurocognitif qui s'est aggravé au fil du temps. Elle présentait à l'admission, également de nombreuses comorbidités.

Un travail de prévention lors de cette investigation a été fait auprès de la conseillère à la gestion intégrée des risques et à la prestation sécuritaire de soins et services. Le formulaire de déclaration et de divulgation en cas d'incident ou d'accident que nous avons demandé était rempli et nous avons constaté qu'une analyse de l'accident a été faite après la « quasi-chute ». Cette personne contactée m'a indiqué en rapport avec la prévention des chutes :

- Le besoin d'aide aux transferts de l'usagère était évalué, documenté, connu et la séquence était appliquée.
- Aucune observation relative à une faiblesse lors de transfert n'a été rapportée dans les jours précédents.
- L'employée était formée « Formation Principes de déplacement sécuritaire des personnes » et sa formation était à jour (1 an, les mises à jour sont recommandées aux 3 ans)

Il importe de préciser qu'en vertu de la Loi sur les coroners, il n'est pas dans le mandat d'un coroner d'examiner la conduite ou la compétence des personnes impliquées dans les soins prodigués à un usager du réseau de la santé ; des mécanismes existent à cet effet et diverses instances ont le mandat précis d'assurer cette mission.

La feuille sommaire du CHSLD au décès de Mme [REDACTED] ne contient pas le diagnostic d'ostéoporose. Ce qui possiblement ne reflète pas la condition clinique qui l'a amenée à se fracturer la hanche droite en 1999 et le fémur droit peu avant son décès lors de la prévention de la « quasi-chute ».

L'ostéoporose se caractérise principalement par une perte de densité minérale et de masse osseuse pouvant amener une diminution de la résistance osseuse et, chez la personne, à une prédisposition aux fractures. En 2015-2016, selon des données de surveillance de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), environ 25 % des Québécois de 65 ans et plus ont reçu un diagnostic d'ostéoporose. Une femme sur trois et un homme sur cinq atteints d'ostéoporose subirait une fracture reliée à leurs conditions au cours de leur vie. Ces fractures ont été associées à une augmentation de la morbidité, de la mortalité, ainsi qu'à une diminution de la qualité de vie chez les personnes âgées.

Le dépistage de l'ostéoporose est actuellement réalisé au Québec sur une base opportuniste et nécessite la participation d'un médecin. En raison du nombre de personnes qui n'ont pas de médecin de famille, ou qui n'ont pas accès à un suivi médical, sur une base régulière, des mesures permettant aux infirmières ou aux autres professionnels d'initier, l'évaluation du risque fracturé à l'aide de l'outil FRAX, et ensuite au besoin d'initier, une requête d'ostéodensitométrie, pour les personnes appropriées afin de contribuer à favoriser une prise en charge optimale de la population ciblée et prévenir des complications reliées à l'ostéoporose. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a

publié le 8 juillet 2024¹, un protocole médical national avec un modèle d'ordonnance collective, associé, afin de permettre de circonscrire l'utilisation de l'ostéodensitométrie aux personnes avec un risque de fracture élevé, et ainsi d'optimiser le recours à ses examens, tout en optimisant les consultations nécessaires, soutenant le travail des professionnels des différents milieux en première ligne.

À la suite de l'analyse des causes et des circonstances entourant le décès de plusieurs personnes âgées hébergées dans des ressources de la région de Chaudière-Appalaches, ainsi que celui de Mme [REDACTED] je vais formuler deux recommandations visant à renforcer la protection de la vie humaine. Ces recommandations, incluses à la fin du présent rapport, visent à identifier, au sein de toutes les ressources d'hébergement sous la responsabilité du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches, la population cible atteinte d'ostéoporose. L'objectif est de favoriser une prise en charge optimale et de prévenir les complications liées à l'ostéoporose.

Mme [REDACTED] a été retenue par le personnel pour prévenir une chute, ce qui a malheureusement conduit à une fracture du fémur. Cette situation a entraîné une détérioration rapide et progressive de son état clinique, menant à son décès.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée des complications reliées à une fracture du fémur.

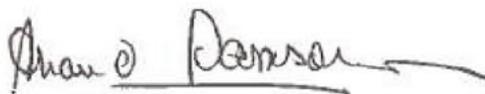
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches**, pour toutes les ressources d'hébergement dont il a charge, de :

- [R-1] Intégrer, lors de sa mise à jour du programme de prévention des chutes, des mesures spécifiques permettant d'identifier les personnes atteintes d'ostéoporose;
- [R-2] Mettre en place un suivi systématique pour les personnes identifiées à risque, selon la durée et les modalités jugées nécessaires, afin d'assurer une prise en charge préventive adéquate et d'éviter les complications liées à l'ostéoporose.

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 9 octobre 2024.



Dr Arnaud Samson, coroner

¹ <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/initier-un-examen-dosteodensitometrie-a-la-suite-de-levaluation-du-risque-fracturaire-avec-loutil-frax.html>