



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



2024-04490

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		
2024-06-15 Date de l'avis	2024-04490 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
97 ans Âge	Féminin Sexe	
Québec Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-06-14 Date du décès	Québec Municipalité du décès	
Centre d'hébergement Saint Brigid's Home Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ ██████████ est identifiée visuellement dans sa chambre du Centre d'hébergement Saint Brigid's Home (CHSLD) par le personnel.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon le dossier clinique :

Le 9 juin 2024, selon les notes du CHSLD, Mme ██████████ est debout lorsqu'elle ressent une faiblesse dans les jambes, ce qui va entraîner une « quasi-chute ». Elle va être accompagnée au sol, devenant par la suite non collaborative et agitée. Quatre personnes l'ont transportée à son lit, et son fils a été informé de l'événement, mais pas le médecin traitant.

La note clinique suivante, datée du 11 juin 2024, indique que Mme ██████████ est somnolente et que ses déplacements sont devenus de plus en plus difficiles.

Le 12 juin, une diminution significative de son état général est notée : elle est incapable de se mobiliser et reste alitée, les yeux ouverts, alerte, apparaissant faible et refusant de s'alimenter.

Le 13 juin, son état général demeure précaire. Son médecin traitant est informé en raison de la dégradation de son état, des douleurs et de la diminution de sa mobilité. Mme ██████████ présente également des difficultés respiratoires et des périodes de désaturation.

Après l'avoir examinée et interrogée, son médecin conclut à la présence de douleurs généralisées depuis la quasi-chute et ne peut écarter la possibilité d'une fracture. La situation clinique est discutée avec ses proches, qui demandent que Mme ██████████ soit traitée pour soulager ses symptômes, sans qu'aucune autre investigation ne soit menée. Les soins palliatifs sont débutés. Mme ██████████ va être suivie régulièrement par son médecin traitant et va décéder le 26 juin 2024. Un médecin dresse alors à distance, le même jour, un constat médical de décès.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions cliniques qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTÉ] ne sont pas documentées dans le dossier du CHSLD, une autopsie virtuelle est ordonnée.

L'autopsie virtuelle met en évidence des fractures costales antérieures et postérieures non déplacées des 5, 6, 7, 8 et 9^e côtes droites et un léger emphysème dans les tissus sous-cutanés du tronc.

ANALYSE

Le Saint Brigid's Home, fondé en 1856, est un centre d'hébergement et de soins de longue durée bilingue, dédié aux aînés qui ne peuvent plus demeurer à domicile. Ce CHSLD sous la gouverne du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN) propose une unité spécialisée pour prendre en charge les personnes présentant des syndromes comportementaux liés à la démence et nécessitant un encadrement particulier.

Mme [REDACTÉ] 97 ans, a été admise au CHSLD en août 2019, suite à une chute ayant provoqué une fracture du rameau pubien et une perte d'autonomie. En juillet 2021, Mme [REDACTÉ] a subi un accident vasculaire cérébral, nécessitant la mise en place d'un traitement anticoagulant. Elle a ensuite développé un trouble neurocognitif qui s'est aggravé au fil du temps. Elle présentait à l'admission, également de nombreuses comorbidités.

En juillet 2021, une évaluation des facteurs de risque de chute a été réalisée, indiquant un score de 14, soit un risque élevé de chute lors de déplacements non sécurisés.

Le formulaire de déclaration et de divulgation en cas d'incident ou d'accident a été complété et une analyse de l'accident a été faite après la « quasi-chute ». Nous croyons également qu'en plus d'avertir les proches de cette « quasi-chute » le médecin traitant aurait pu être avisé plus tôt.

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 [REDACTÉ] ne contient pas le diagnostic d'ostéoporose. Ce qui possiblement ne reflète pas la condition clinique qui l'a amenée à se fracturer le rameau pubien en 2019 lors d'une chute et les multiples côtes lors de la prévention de sa dernière chute, devenant ainsi une « 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 la Capitale-Nationale, 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 universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, 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 de multiples fractures de côtes et potentiellement à un pneumothorax secondaire (emphysème sous-cutané décrit lors de l'autopsie virtuelle). Cette situation a entraîné une détérioration rapide et progressive de son état clinique, menant à son décès.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications de ses multiples fractures de côtes.

Il s'agit d'un décès accidentel.

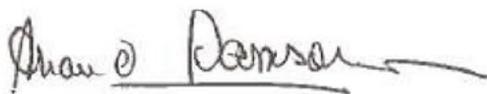
¹ <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/initier-un-examen-dosteodensitometrie-a-la-suite-de-levaluation-du-risque-fracturaire-avec-loutil-frax.html>

RECOMMANDATIONS

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

- [R-1] Intégrer en 2024-2025, dans son 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 les modalités et la durée 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 16 octobre 2024.



Dr Arnaud Samson, coroner