

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-04819

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		
2024-06-26 Date de l'avis	2024-04819 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
86 ans Âge	Féminin Sexe	
Québec Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-06-26 Date du décès	Québec Municipalité du décès	
Centre d'hébergement du Faubourg Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ est identifiée visuellement dans sa chambre par le personnel du Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) où elle réside.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 22 juin 2024, selon le dossier clinique, Mme ██████████ chute de sa hauteur à sa résidence. Elle présente des douleurs à la hanche gauche depuis et est devenue incapable à se mobiliser.

La situation clinique de Mme ██████████ est discutée avec ses proches qui indiquent à l'équipe traitante souhaiter des soins palliatifs de confort au CHSLD. Son état va se détériorer et elle va décéder le 26 juin 2024. Le constat de décès est rédigé par un médecin de l'établissement.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont documentées dans son dossier médical du CHSLD, aucune expertise additionnelle n'est ordonnée.

ANALYSE

Mme ██████████ est âgée de 86 ans et réside au CHSLD Le Faubourg sous la gouverne du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN). Situé à dans la Ville de Québec, ce centre d'hébergement offre un milieu de vie adapté pour les aînés qui ont besoin d'assistance et de soins plusieurs heures par jour.

Mme ██████████ a été admise au CHSLD le 20 mars 2024, suite à un trouble neurocognitif qui s'était aggravé au fil du temps. Elle présentait à l'admission, plusieurs comorbidités avec perte d'autonomie.

Le 22 juin 2024, Mme [REDACTED] chute de sa hauteur sans témoin et est retrouvée en décubitus latéral gauche. Elle présente d'emblée une douleur localisée au niveau de la hanche gauche.

Selon l'analyse du dossier clinique, à la suite des conséquences de sa chute, la condition clinique (possible fracture de la hanche gauche) de Mme [REDACTED] est rapidement discutée avec ses proches et avec le médecin traitant, car Mme [REDACTED] présente des problèmes de santé importants et sa condition clinique est considérée « fragile » : une orientation palliative sans évaluation par imagerie de sa condition est souhaitée par ses proches.

Les chutes chez les personnes âgées résultent de divers facteurs de risque, souvent interconnectés. Avec l'âge, les muscles s'affaiblissent, la coordination et l'équilibre diminuent, la vision peut se détériorer et les réflexes ralentissent, ce qui augmente le risque de chute. La diminution de la masse musculaire et de la densité osseuse due au vieillissement rend également les personnes âgées plus vulnérables aux chutes.

Un traumatisme peut entraîner diverses conditions cliniques nécessitant des décisions thérapeutiques, y compris des soins palliatifs. Lorsqu'une personne subit un traumatisme avec des dommages corporels, cela peut avoir des conséquences physiques et émotionnelles importantes, allant de blessures mineures à des lésions graves, affectant différentes parties du corps.

Face à ces conditions cliniques, l'équipe médicale doit discuter des décisions thérapeutiques pour améliorer la qualité de vie de la personne et soulager ses symptômes. Les soins de confort, ou soins palliatifs visent à soulager la douleur, améliorer le confort et préserver la dignité d'une personne lorsque la guérison complète n'est pas possible. Ils peuvent inclure la gestion de la douleur, l'administration de médicaments pour soulager les symptômes, les soins de la peau pour prévenir les escarres, la physiothérapie pour maintenir la mobilité, l'ergothérapie pour faciliter les activités de la vie quotidienne, la thérapie respiratoire pour améliorer la fonction pulmonaire, et d'autres interventions visant à améliorer la qualité de vie du patient.

Lors de son admission, une évaluation des facteurs de risque de chute a été réalisée par une physiothérapeute, indiquant un risque faible de chute.

Le gestionnaire à la gestion des risques du CIUSSSCN nous a indiqué que 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 chute.

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 gauche lors de sa chute. Une imagerie réalisée en juin 2019 au niveau de la colonne lombaire mentionne une déminéralisation des structures osseuses.

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 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 de santé et de services sociaux du 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] [REDACTED] probablement atteinte d'ostéoporose a eu un traumatisme ayant occasionné une fracture probable de la hanche, puis une cascade a amené une détérioration progressive et rapide de son état clinique jusqu'à son décès.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications d'une probable fracture de la hanche, occasionnées par une chute de sa hauteur.

Il s'agit d'un décès accidentel.

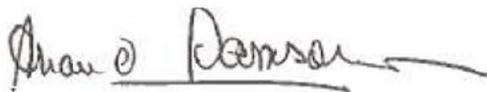
¹ <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/initier-un-examen-dosteodensitometrie-a-la-suite-de-levaluation-du-risque-fracturaire-avec-loutil-frax.html>

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 15 octobre 2024.



Dr Arnaud Samson, coroner