

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

2024-04932

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

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2024-06-30 Date de l'avis	2024-04932 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
95 ans Âge	Féminin Sexe	
Lévis Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2024-06-30 Date du décès	Lévis Municipalité du décès	
Hôtel-Dieu de Lévis Lieu du décès		

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ ██████████ est identifiée visuellement dans sa chambre de l'Hôtel-Dieu de Lévis par le personnel.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 7 juin 2024, en avant-midi, selon les notes cliniques, Mme ██████████ a été découverte au sol en position latérale gauche par une infirmière auxiliaire. Il a été constaté que Mme ██████████ avait omis de prendre sa marchette, qui se trouvait près de sa table, au moment où elle s'est déplacée. En chutant, elle a immédiatement ressenti une douleur au niveau de sa hanche gauche. Ses proches ont été informés de l'accident survenu.

Après une évaluation clinique, Mme ██████████ a été rapidement transportée en ambulance à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis, où un diagnostic de fracture du fémur gauche a été établi.

Compte tenu des conditions médicales préexistantes de Mme ██████████ avec ses proches l'équipe traitante a pris une décision collective d'opter pour des soins de confort, afin de garantir le meilleur accompagnement possible.

Mme ██████████ est décédée le 30 juin 2024. Ses proches ont été tenus informés de son état de santé tout au long du processus ainsi que des décisions prises pour assurer son bien-être. Son décès a été constaté pour un médecin de ce centre hospitalier.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Étant donné que les conditions cliniques ayant conduit au décès de Mme ██████████ étaient amplement documentées dans son dossier médical à l'Hôtel-Dieu de Lévis ainsi qu'à la résidence Les Marronniers, il n'a pas été jugé nécessaire de procéder à des examens supplémentaires, à une autopsie ou à une expertise pour les besoins de cette investigation.

## ANALYSE

La résidence Les Marronniers est située à Lévis. Elle accueille des résidents autonomes et semi-autonomes.

Mme [REDACTED] 95 ans, habite à la résidence en novembre 2023.

Selon les antécédents médicaux (DSQ), Mme [REDACTED] a reçu du calcium et de la vitamine D de la part de la pharmacie à partir du 19 mars 2015. Une radiographie du bassin réalisée le 16 février 2024 a révélé une déminéralisation osseuse diffuse. Les notes cliniques indiquent la présence de troubles neurocognitifs majeurs, d'hypertension artérielle, ainsi qu'un trouble de la mobilité associé à des chutes fréquentes.

Le 10 juillet 2023, un dépistage des facteurs de risque de chutes a été réalisé, avec un score de 6/19 en sous-total et ramené à 4/19(?) en total. Une révision annuelle a été planifiée pour la résidence.

Le formulaire de déclaration et de divulgation en cas d'incident ou d'accident a été complété et l'analyse de l'accident a été faite. Toutes les notes au dossier clinique ont été examinées, et aucune mention d'ostéoporose pour Mme [REDACTED] n'a été retrouvée.

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 de l'Hôtel-Dieu de Lévis- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches au décès de Mme [REDACTED] n'identifie pas de diagnostic d'ostéoporose. Ce qui possiblement ne reflète pas la condition clinique qui l'a amenée à se fracturer la hanche gauche en présence de déminéralisation osseuse diffuse, prise de calcium et vitamine D de longue date.

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 liée 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 liées à l'ostéoporose. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a publié le 8 juillet 2024<sup>1</sup>, un protocole médical national avec un modèle d'ordonnance

<sup>1</sup> <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>



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] [REDACTED] a chuté, ce qui a malheureusement conduit à une fracture de la hanche. Cette condition a entraîné une détérioration progressive de son état clinique, menant à son décès.

## CONCLUSION

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

Il s'agit d'un décès accidentel.

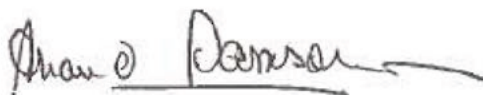
## RECOMMANDATIONS

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, 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 21 octobre 2024.



Dr Arnaud Samson, coroner