

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



2024-05173

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		
2024-07-09 Date de l'avis	2024-05173 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
89 ans Âge	Masculin Sexe	
Québec Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-07-08 Date du décès	Québec Municipalité du décès	
Hôpital Saint-François d'Assise Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ ██████████ est identifié visuellement dans sa chambre par le personnel de l'Hôpital Saint-François d'Assise où il a été hospitalisé.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 28 juin 2024 à 22 h 35, selon le dossier clinique, M. ██████████ fait une chute à domicile, dans la salle de bain, en tombant de sa propre hauteur. Il se plaint immédiatement de douleurs à la tête et à la hanche droite et devient incapable de se mobiliser.

Après l'évaluation, M. ██████████ est dirigé rapidement en ambulance à l'urgence de l'hôpital Hôtel-Dieu de Québec. À la suite de l'examen clinique, il est transféré au service d'orthopédie de l'Hôpital Saint-François d'Assise, où une fracture de la hanche droite est confirmée et pourra être traitée par une intervention chirurgicale. L'opération a lieu le 1er juillet 2024.

Malheureusement, l'évolution postopératoire dans la semaine suivante se révèle très complexe. Après plusieurs discussions avec ses proches, ceux-ci expriment leur souhait de privilégier des soins palliatifs de confort. L'état de M. ██████████ se détériore rapidement, et il décède le 8 juillet 2024. Le décès a été constaté par un médecin de l'établissement.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont bien documentées dans le dossier clinique du centre hospitalier, aucune expertise additionnelle n'est ordonnée.

ANALYSE

Dans ces antécédents cliniques, le 21 novembre 2019, le médecin de famille de M. ██████████ (84 ans) a déjà diagnostiqué une ostéoporose à la suite d'une ostéodensitométrie qui révélait un risque élevé de fracture en raison d'une faible masse osseuse et d'une fracture compressive de la 7e vertèbre dorsale (60 %). Un traitement à base de vitamine D et de calcium avait alors été prescrit afin de renforcer sa santé osseuse.

Au début de l'année 2024, M. [REDACTED] maintenant âgé de 89 ans, commence à chuter de plus en plus fréquemment, ce qui entraîne plusieurs consultations à l'urgence. À ce moment-là, il résidait encore dans la section autonome d'une résidence privée pour aînés (RPA), malgré une augmentation des chutes qui devenaient de plus en plus difficiles à prévenir, même avec ses déplacements relativement autonomes. Face à cette situation, un changement de milieu de vie est envisagé pour offrir un hébergement mieux adapté, avec davantage de surveillance et des dispositifs tels qu'un tapis d'alerte pour prévenir les chutes, tout en s'assurant que M. [REDACTED] utilise son déambulateur.

Le 14 juin 2024, M. [REDACTED] est pris en charge par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS-CN) à la suite d'une chute et est dirigé en convalescence à la résidence Les Jardins Lebourgneuf, située à Québec. Cette résidence évolutive est conçue pour offrir un milieu de vie adapté aux besoins des aînés qu'ils soient autonomes ou qu'ils présentent des déficits cognitifs nécessitant une assistance et des soins réguliers.

Pendant cette période de convalescence, M. [REDACTED] est en attente d'une place dans l'unité de soins de la RPA actuelle, en cours de rénovation et elle devrait être prête à accueillir de nouveaux résidents à la mi-juillet 2024. M. [REDACTED] exprime son désir d'être dans un environnement offrant plus de surveillance et une proximité accrue avec le personnel, ne se sentant plus en sécurité dans son logement actuel.

Dans le cadre de son admission à la résidence Les Jardins Lebourgneuf, plusieurs évaluations sont effectuées afin d'identifier ses problèmes de santé et ses facteurs de risque de chute. Cependant, entre le 5 et le 30 juin 2024, aucune des évaluations réalisées par l'interniste, la travailleuse sociale, l'ergothérapeute et l'infirmière de la résidence ne mentionne le diagnostic déjà établi d'ostéoporose et son risque fracturaire élevé, alors qu'une simple recherche aurait permis d'y accéder, comme j'ai pu le constater.

Le 17 juin 2024, une radiographie réalisée à l'Hôpital Saint-François d'Assise révèle une ancienne fracture de la 4^e vertèbre lombaire avec un écrasement de 60 %. Malgré ces éléments, le diagnostic d'ostéoporose ne figure toujours pas dans le sommaire d'hospitalisation du 30 juin 2024.

Le 28 juin 2024, M. [REDACTED] subit une nouvelle chute avec impact crânien dans sa salle de bain. Il se cogne la tête et l'infirmière le retrouve allongé au sol, souffrant. Il est rapidement transféré à l'urgence de l'hôpital Hôtel-Dieu de Québec.

D'après l'analyse du dossier clinique, les conséquences de la chute, dont une possible fracture de la hanche gauche, sont rapidement discutées avec ses proches et l'urgentologue. Malgré les nombreux problèmes de santé de M. [REDACTED] et son état jugé «fragile», une intervention chirurgicale est suggérée à la famille.

La fiabilité et l'analyse des informations dans le dossier clinique du patient de la résidence Les Jardins Lebourgneuf présentent des lacunes importantes qui ont soulevé des préoccupations. En effet, ce dossier contient des notes électroniques datées des 30 juillet, 1^{er} et 2 août concernant M. [REDACTED] alors que ce dernier ne se trouvait pas à la résidence à ces dates. Durant cette période, il était hospitalisé et avait subi une intervention chirurgicale à l'Hôpital Saint-François d'Assise, ce qui rend impossible sa présence physique à la résidence.

Ces incohérences dans le dossier clinique ne sont pas isolées. Environ une vingtaine de notes ont été enregistrées par divers membres du personnel, dont des préposés aux bénéficiaires, des infirmières auxiliaires et des infirmières. Ces entrées font état de soins et d'observations, telles que l'administration de médicaments, l'absence de selles, et des descriptions détaillées de la couleur et de l'odeur des urines, malgré l'absence de M. [REDACTED] à la résidence. Les signatures de ces notes proviennent de plusieurs professionnels, ce qui soulève des questions sur la gestion et la vérification des pratiques de documentation au sein de l'établissement.

Ces anomalies mettent en lumière des problèmes de fiabilité dans la tenue des dossiers cliniques, qui non seulement compromettent la qualité des soins, posent aussi des risques juridiques et éthiques importants. Il est nécessaire de comprendre les raisons pour lesquelles des notes cliniques ont été consignées en l'absence du patient et d'évaluer si ces pratiques sont le résultat d'erreurs humaines, de protocoles inadéquats ou d'un manque de formation du personnel. Ces anomalies amènent la nécessité d'un audit approfondi des procédures internes de documentation clinique à la résidence Les Jardins Lebourgneuf permettant de garantir l'exactitude des dossiers et, par extension, la sécurité des résidents. Une recommandation est présentée à cet effet à la fin de ce rapport.

Le rapport de déclaration AH-223 relatif à l'incident ou à l'accident ayant conduit au décès, ainsi que son analyse et les recommandations qui y figurent, n'a pas été transmis au soussigné. De même, le formulaire d'évaluation initiale de la personne après la chute est également manquant. Seules quelques notes de suivi infirmier post-chute, jusqu'au transfert, ont été consignées.

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 âgés 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.

Selon l'INSPQ, l'identification des personnes atteintes d'ostéoporose ou ayant un risque accru de fracture de fragilisation est importante pour l'évaluation et la mise en œuvre de stratégies de prévention ainsi que pour la planification des services de santé¹.

À la suite de l'analyse approfondie des causes et des circonstances entourant le décès de plusieurs personnes âgées, notamment M. [REDACTED] et qui recevaient des soins et services du CIUSSS-CN, je vais formuler des recommandations visant à renforcer la protection de la vie humaine. Ces recommandations, que je présente à la fin de ce rapport, soulignent l'importance pour les professionnels du CIUSSS-CN d'identifier systématiquement les personnes âgées souffrant d'ostéoporose. Cela permettrait de garantir une prise en charge optimale de cette condition spécifique, de prévenir les complications associées et, surtout, d'améliorer la sécurité et la qualité de vie des aînés touchés.

¹ Surveillance de l'ostéoporose au Québec : prévalence et incidence https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2563_surveillance_osteoporose_prevalence_incidence.pdf

M. [REDACTED] [REDACTED] atteint d'ostéoporose a eu un traumatisme ayant occasionné une fracture de la hanche, puis une cascade a amené une détérioration progressive et rapide de son état clinique jusqu'à son décès.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des conséquences d'une fracture de la hanche à la suite d'une chute de sa hauteur.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au **CHU de Québec – Université Laval** de :

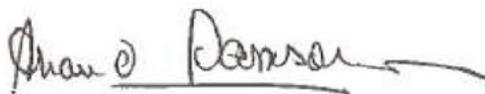
[R-1] Rappeler aux professionnels concernés l'importance d'identifier un diagnostic d'ostéoporose chez les personnes à risque afin non seulement permettre une intervention précoce, mais aussi une prise en charge plus spécifique et adaptée, contribuant ainsi à réduire le risque des complications associées.

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, dont relève la résidence Les Jardins Lebourgneuf**, de :

[R-2] Rappeler aux professionnels concernés l'importance d'identifier un diagnostic d'ostéoporose chez les personnes à risque afin non seulement de permettre une intervention précoce, mais aussi une prise en charge plus spécifique et adaptée, contribuant ainsi à réduire le risque des complications associées;

[R-3] Réaliser un audit des procédures internes de documentation clinique à la résidence Les Jardins Lebourgneuf, en mettant l'accent sur l'exactitude des informations consignées dans le dossier clinique des usagers, notamment celui de la personne décédée et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées pour s'en assurer.

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 4 novembre 2024.



Dr Arnaud Samson, coroner