

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-04109

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		
2024-05-31 Date de l'avis	2024-04109 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
79 ans Âge	Masculin Sexe	
Québec Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-05-31 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 d'hôpital par le personnel médical.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Selon le dossier clinique :

Le 13 mai 2024, vers l'heure du souper, M. ██████████ fait une chute à la salle à manger de la résidence La Contemporaine. À la suite de cette chute, il ressent immédiatement des douleurs à la hanche droite et ne peut pas se relever.

Il est transporté en ambulance à l'urgence de l'Hôpital Saint-François d'Assise. L'évaluation de l'urgentologue révèle une fracture de la hanche droite. Après discussion avec M. ██████████ et ses proches, ils expriment le souhait de privilégier des soins palliatifs de confort plutôt qu'une intervention chirurgicale.

M. ██████████ est alors admis afin de recevoir des soins palliatifs de confort. Son état se détériore subitement et il décède le 31 mai 2024 à 4 h 25. Le décès est constaté par un médecin de l'établissement.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Les conditions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont documentées dans son dossier clinique à l'Hôpital Saint-François d'Assise. Cependant, une expertise a été ordonnée afin d'éliminer une rupture spontanée de l'aorte thoracique connue comme cause du décès.

ANALYSE

M. ██████████ âgé de 79 ans, réside à la résidence La Contemporaine, située dans le quartier Loretteville de Québec, qui accueille des personnes âgées en perte d'autonomie. La résidence comprend 70 unités adaptées pour les aînés vivant avec une perte d'autonomie physique ou cognitive.

M. [REDACTED] souffre d'un trouble neurocognitif mixte, d'une maladie coronarienne athérosclérotique sévère et d'un cancer de la vessie. La feuille sommaire de sa dernière hospitalisation de l'hôpital Saint-François d'Assise n'indique pas la présence d'ostéoporose chez M. [REDACTED]. Une révision du profil pharmaceutique de M. [REDACTED] depuis 2013 ne permet pas d'identifier de prescription de Vitamine D ou de calcium, ni de modulateur du métabolisme osseux.

Le 12 mai 2024, alors que M. [REDACTED] se trouve dans la chambre d'un autre résident, ce dernier, en tentant de le faire sortir, l'a poussé, provoquant sa chute. Aucune blessure ni douleur n'a été rapportée dans les notes cliniques.

Le 13 mai, ayant oublié d'utiliser sa marchette, M. [REDACTED] s'est levé de sa place à la salle à manger et a de nouveau chuté. Selon les intervenants, il était incapable de se relever à cause de la douleur et a été transporté en urgence à l'Hôpital Saint-François d'Assise.

Après analyse de son dossier clinique, l'urgentologue discute de l'état de santé de M. [REDACTED] avec lui et ses proches. Tenant compte de son état de santé général ainsi que de ses antécédents médicaux, une orientation palliative du traitement a été choisie pour les soins à venir.

Il est également important de noter qu'une radiographie du bassin soulève des suspicions d'une ancienne fracture, suggérée par un remodelage osseux ancien au niveau de l'acétabulum.

Sur le résumé de la dernière hospitalisation au cours de laquelle M. [REDACTED] est décédé, l'ostéoporose n'est pas mentionnée comme un diagnostic ayant influencé la prise en charge lors de la dernière hospitalisation.

Dans le dossier clinique du Centre local de services communautaires (CLSC) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, qui assure le suivi conjoint avec la résidence La Contemporaine, un repérage des risques de chutes a été réalisé le 19 juillet 2023. À cette date, M. [REDACTED] avait été identifié comme n'ayant aucun risque de chute. Aucune mise à jour ne nous a été communiquée, ce qui suggère qu'aucune réévaluation n'a été effectuée. Pourtant, il est indiqué dans le dossier hospitalier que, depuis Noël 2023, M. [REDACTED] subit des chutes à une fréquence d'une fois par mois !

D'après les archives des établissements, aucun rapport AH-223 n'a été complété à la suite de la chute survenue le 13 mai 2024 ou des chutes antérieures depuis Noël 2023. De ce fait, il n'y a pas eu d'analyse ou de recommandation.

À la suite de l'étude des causes et des circonstances entourant le décès de M. [REDACTED] je vais formuler trois recommandations pour une meilleure protection de la vie humaine. Ces recommandations, incluses à la fin du présent rapport, visent à favoriser une prise en charge optimale et de prévenir les complications liées aux chutes et à l'ostéoporose.

M. [REDACTED] [REDACTED] a subi un traumatisme entraînant une fracture de la hanche, suivi d'une cascade d'événements qui ont conduit à une détérioration de son état clinique, jusqu'à son décès.

CONCLUSION

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

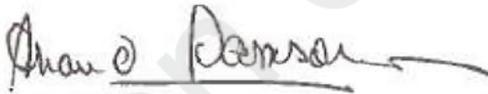
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale pour la ressource intermédiaire La Contemporaine**, de :

- [R-1] Réaliser une analyse rétrospective de la gestion du risque de chute et du suivi post-chute de la personne décédée, en collaboration avec l'équipe professionnelle responsable des soins et services cliniques et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées pour éviter des décès similaires de résident;
- [R-2] Rappeler aux employés l'importance de mettre à jour les évaluations des risques de chutes pour chaque résident après de nouveaux événements;
- [R-3] S'assurer que les rapports de déclaration d'incidents/accidents soient dûment remplis, tel que prescrit par la Loi sur la santé et les services sociaux, afin d'identifier les situations à risques et les interventions requises pour éviter qu'un événement semblable se reproduise.

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 3 décembre 2024.



Dr Arnaud Samson, coroner