

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2025-01336

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Dr Martin Sanfaçon
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2025-02-11 Date de l'avis	2025-01336 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
86 ans Âge	Masculin Sexe	
Drummondville Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2025-02-11 Date du décès	Drummondville Municipalité du décès	
Hôpital Sainte-Croix Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Monsieur ██████████ a été identifié visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Monsieur ██████████ vivait dans une maison bigénérationnelle avec l'aide et la supervision de l'un de ses fils.

Le 30 janvier 2025, Monsieur ██████████ perdit l'équilibre en montant des escaliers extérieurs et tomba à la renverse d'une hauteur de sept (7) marches. Il se heurta la tête au sol sans perdre conscience. Il ressentit une vive douleur à la hanche droite.

Transporté en ambulance à l'urgence de l'hôpital Sainte-Croix de Drummondville du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS-MCQ), une radiographie démontra la présence d'une fracture de hanche droite. Aucune lésion crânienne ou cérébrale aigüe n'était présente.

En raison de son âge, de troubles physiques significatifs et de troubles cognitifs majeurs, il fut décidé de ne pas opérer Monsieur ██████████ et de lui offrir simplement des soins axés sur le confort.

Hospitalisé, on lui prescrivit des analgésiques opioïdes. Il fut pris en charge par une équipe multidisciplinaire (médecins, infirmières, pharmaciens, physiothérapeutes).

Son état clinique se détériora progressivement et il décéda le 11 février entouré de ses proches.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de Monsieur ██████████ sont suffisamment documentées dans son dossier clinique de l'hôpital Sainte-Croix, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été ordonné aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Antécédents pertinents :

Monsieur [REDACTED] avait de nombreux antécédents médicaux dont plusieurs facteurs de risque (hypertension artérielle, dyslipidémie, pré-diabète) entraînant une atteinte vasculaire périphérique et centrale ainsi qu'une insuffisance rénale chronique.

Il s'était infligé des fractures du fémur droit en 2021 et du bassin en 2023 en raison de chutes à répétition et une ostéoporose avait été documentée.

Il avait de l'arthrose diffuse causant des douleurs du rachis.

Médication

Monsieur [REDACTED] prenait de nombreux médicaments pour ses différents problèmes de santé. On comptait parmi ceux-ci deux (2) antihypertenseurs (perindopril et amlodipine), un antidépresseur (duloxetine) et un analogue de l'acide gamma-aminobutyrique aux propriétés analgésiques (pregabalin).

Or, en récupérant à la maison la médication de son père, son fils réalisa que son père aurait pris le matin de sa chute toute la médication de son *Dispill*[®]. Or, sa médication lui avait été servie le 29 janvier pour une période de 14 jours selon les documents obtenus de la pharmacie. Il n'a toutefois pas été possible de valider si le *Dispill*[®] retrouvé vide était ce dernier ou celui de la période précédente.

Par ailleurs, pour son ostéoporose, Monsieur [REDACTED] recevait des injections sous-cutanées biannuelles de denosumab. Mais en effectuant une analyse du dossier de Monsieur [REDACTED] pendant son hospitalisation, une gériatre nota sur le relevé médicamenteux obtenu que la dernière dose reçue de denosumab fut le 28 mars 2024. Puisque ce médicament doit être administré aux 6 mois, il aurait dû en recevoir une dose en septembre 2024.

J'ai appelé à la pharmacie qui servait ce médicament à Monsieur [REDACTED]. On m'informa qu'il n'était pas dans la politique de l'établissement de faire un appel aux patients lorsqu'ils sont dus pour recevoir ce type de médication. Il était de la responsabilité du patient ou de son entourage de s'en rappeler et d'appeler à la pharmacie pour se le procurer et voir à se le faire administrer.

Il est impossible de savoir si cette dose omise de denosumab en septembre 2024 a augmenté de façon significative le risque de fracture de Monsieur [REDACTED]. En raison de la hauteur de la chute, on peut penser que la fracture serait survenue quand même. Mais qui sait...

Évaluation en gériatrie

Le 31 janvier 2025, soit au lendemain de son hospitalisation pour sa chute, une gériatre a évalué Monsieur [REDACTED]. C'est elle qui découvrit que Monsieur [REDACTED] n'avait pas reçu le denosumab en septembre 2024 et c'est également elle qui constata qu'une demande de consultation avait été adressée à son service au mois de mars 2024, lors d'une précédente hospitalisation pour pneumonie, sans qu'il n'y ait eu de suite.

Dans le cadre de cette investigation, j'ai communiqué avec elle puisqu'elle était également la cheffe du service de gériatrie à l'hôpital Sainte-Croix.

Avant même mon appel, cette gériatre avait tenté de comprendre les raisons de cette absence de suite à une demande de consultation. Après ses recherches, elle conclut que la demande d'évaluation de Monsieur [REDACTED] tomba probablement dans une faille bureaucratique puisque le Centre d'expertise gériatrique spécialisé (CEG) fut précisément créé en mars 2024, avec changement à ce moment des modalités de référence des nouveaux patients pour une évaluation en gériatrie. C'est vraisemblablement dans le processus de transition administrative et bureaucratique que se perdit la demande de Monsieur [REDACTED]. Aucun accusé de réception n'étant acheminé au médecin référent, ce dernier n'a jamais su que sa demande n'avait pas été saisie.

J'appris aussi dans ces échanges que six (6) mois après la mise en service du CEG, une évaluation du fonctionnement de ce nouveau service et des délais de réponse fut réalisée. Une nouvelle procédure guide fut élaborée à la lumière des plus récentes recommandations des comités d'expert dans le domaine afin d'établir et d'attribuer les bonnes priorités aux demandes de consultation en gériatrie. Parmi ces ajustements, les patients avec plus de deux (2) chutes annuelles furent désormais priorisés C, c'est-à-dire devant être vus dans un délai de moins de 28 jours.

De plus, le CEG met en pratique les recommandations de comités d'experts sur la prise en charge de la clientèle gériatrique. Un élément phare de ces recommandations est la présence de divers professionnels apportant chacun leur expertise propre. Parmi ceux-ci figurent les physiothérapeutes. Or, le CEG ne peut compter sur une physiothérapeute que quelques heures chaque semaine puisque son temps est partagé avec l'unité de courte durée d'hospitalisation gériatrique (UCDG).

Aussi, la cheffe du service de gériatrie m'apprit que l'implantation d'une Clinique de chuteurs à Drummondville, concept existant ailleurs dans le réseau de la santé, est discuté par le service de gériatrie depuis décembre 2024. Toutefois, aucune date de mise en service n'est actuellement établie faute de budgets consentis par l'administration hospitalière pour l'embauche de personnel dédié dont une physiothérapeute.

L'utilité de telles cliniques spécialisées dans la prise en charge d'une clientèle gériatrique faisant des chutes à répétition a été discutée avec une gériatre de Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). Dans cet établissement, une telle clinique existe depuis quelques années. Son coût de fonctionnement est très élevé (seulement deux patients sont évalués par demi-journée, mobilisant trois professionnels (médecin, infirmière, physiothérapeute). Les bénéfices de telles cliniques, au-delà des cliniques d'expertise gériatrique conventionnelles, sont incertains. Néanmoins, elles sont recommandées par les comités d'experts pour assurer une prise en charge optimale de cette clientèle.

Adaptation du domicile

Monsieur [REDACTED] avait été évalué en ergothérapie le 20 mars 2024 lors de son hospitalisation pour pneumonie. Un suivi avait été fait en externe par une ergothérapeute du CLSC le 23 mai 2024.

Selon son fils, des équipements devaient être installés au domicile de son père pour diminuer les risques de chutes. Mais aucun suivi n'aurait été effectué. Ces adaptations domiciliaires

n'auraient toutefois par empêché la chute qui est survenue dans un escalier bénéficiant déjà de main-courantes des deux (2) côtés.

Mesures correctives mises en place depuis le décès

À la suite de discussions et de suggestions faites à une pharmacienne de la pharmacie où Monsieur [REDACTED] se procurait ses médicaments, une politique de rappel des clients a été instaurée pour tous les médicaments pris à de longs intervalles (médication annuelle ou biannuelle).

Si cette politique vient colmater une brèche dans le suivi des patients pour la clientèle de cet établissement, la même problématique existe certainement dans de nombreuses pharmacies au Québec.

Synthèse avant la conclusion :

L'ensemble des éléments recueillis indique que Monsieur [REDACTED] est décédé des conséquences d'une chute avec fracture de hanche.

Les personnes âgées de la région de Drummondville peuvent compter depuis près de deux années sur un Centre d'expertise gériatrique (CEG) piloté par une équipe de gériatres. Les patients y sont référés par des professionnels de la santé. Ces professionnels ne reçoivent toutefois aucune confirmation de la réception de leur demande d'évaluation. Une recommandation est donc faite concernant les communications entre les prescripteurs de services et le CEG. Cette recommandation a été discutée avec la cheffe du service de gériatrie spécialisée à l'hôpital Sainte-Croix, ainsi qu'avec le directeur du continuum SAPA¹ pour les services dans la communauté et les services spécialisés gériatriques.

Par ailleurs, bien que le mandat du CEG soit d'évaluer les différents aspects de la santé physique et mentale des personnes âgées par une équipe multidisciplinaire, cette clinique ne peut toutefois compter sur la présence d'un(e) physiothérapeute qu'à temps partiel. Or, l'évaluation en physiothérapie est un élément-clé de l'évaluation des personnes vieillissantes et particulièrement chez celles faisant des chutes. Il m'apparaît donc pertinent de formuler une recommandation à ce sujet au CIUSSS-MCQ. Cette recommandation a également été discutée avec les deux personnes précédemment mentionnées.

Monsieur [REDACTED] souffrait d'une ostéoporose et recevait aux 6 mois un traitement par injection sous-cutanée. Toutefois, la dose qui était due en septembre 2024, soit quatre (4) mois avant la chute, n'avait pas été reçue. On peut penser que cette omission n'a aidé en rien à prévenir la fracture qui s'est avérée fatale. Depuis le décès de Monsieur [REDACTED], une politique a été introduite à la pharmacie où Monsieur [REDACTED] achetait ses médicaments. Maintenant, les patients qui doivent recevoir des médicaments 1 ou 2 fois par année sont systématiquement contactés par un membre du personnel de la pharmacie lorsque le temps est venu de commander et recevoir leur médicament. Une telle politique mériterait certainement d'être appliquée dans toutes les pharmacies du Québec. Par conséquent, il m'apparaît utile de formuler une recommandation pour une meilleure protection de la vie humaine. Cette recommandation a été discutée avec un représentant de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

¹ SAPA = Soutien à l'autonomie des personnes âgées

CONCLUSION

Monsieur [REDACTED] est décédé des complications médicales apparues après une fracture de la hanche causée par une chute.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec** :

- [R-1]** achemine, par le biais de son Centre d'expertise gériatrique de Drummondville, un accusé de réception à chaque professionnel référent dès la réception d'une demande d'évaluation d'un patient afin d'assurer le suivi optimal de cette demande ;
- [R-2]** mette sur pied une Clinique des chuteurs au Centre d'expertise gériatrique de Drummondville, avec le personnel requis selon les recommandations d'expert en la matière.

Je recommande que l'**Ordre des pharmaciens du Québec** :

- [R-3]** établisse une règle pour que ses membres œuvrant en pharmacies communautaires développent une procédure auprès des clients afin d'assurer le respect des modalités d'administration des médicaments qui doivent être pris sur une base annuelle ou bi-annuelle.

SOURCES D'INFORMATION

- UpToDate, Falls in older persons: risk factors and patient evaluation
- UpToDate, Falls: prevention in community-dwelling older persons
- UpToDate, Treatment of osteoporosis in men
- Programme clinique du Centre d'expertise gériatrique (CEG), CIUSSS-MCQ, juillet 2020
- Prise de position de la Société québécoise de gériatrie sur la prévention des chutes en communauté chez la personne âgée, Société québécoise de gériatrie, octobre 2018

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 L'Avenir, ce 6 février 2026.

Dr Martin Sanfaçon, coroner