

# 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



2023-04201

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.

Dre Renée Roussel

<b>BUREAU DU CORONER</b>	
2023-06-06 Date de l'avis	2023-04201 N° de dossier
<b>IDENTITÉ</b>	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
75 ans Âge	Masculin Sexe
Trois-Pistoles Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>	
2023-06-06 Date du décès	Trois-Pistoles Municipalité du décès
CHSLD de Trois-Pistoles Lieu du décès	

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par un membre du personnel soignant le jour de son décès au centre hospitalier de Trois-Pistoles.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 6 juin 2023 vers 9 h 25, M. ██████████ est décédé après avoir présenté une hémorragie digestive haute le jour même. Il vivait en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) depuis quelques mois en raison d'une perte importante d'autonomie.

C'est le 4 juin vers la fin de l'après-midi que M. ██████████ a commencé à présenter des malaises digestifs hauts (douleur épigastrique, vomissements brunâtres). Ils ont évolué au cours des jours suivants vers une hémorragie. C'est à ce moment que les soignants ont pris note que M. ██████████ recevait de l'aspirine sans une prise optimale d'un médicament servant à protéger l'estomac. Ce produit était en sevrage depuis presque un mois.

Puisque l'objectif des soins pour M. ██████████ était déjà de niveau D, c'est-à-dire la dispensation de soins palliatifs et que ce niveau a été maintenu après avoir informé la famille de ce qui arrivait à M. ██████████ il n'y a donc pas eu d'investigation ni d'intervention médicale pour tenter de corriger l'évolution de l'hémorragie. Des soins de fin de vie ont été mis en place, puis il s'est éteint.

Le décès a été constaté à 10 h 24 par le médecin responsable de l'unité de soins au moment de son décès.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont bien documentées dans son dossier médical du centre hospitalier de Trois-Pistoles, aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

## ANALYSE

Selon l'information disponible au dossier médical, M. [REDACTED] souffrait de plusieurs maladies dont un problème cardiaque lié à l'athérosclérose qui requiert la plupart du temps l'usage de l'aspirine. Il n'avait aucun antécédent de pathologie digestive supérieure ni de maladie du foie. Néanmoins, pour le protéger contre les effets délétères de l'aspirine sur l'estomac, il recevait aussi un autre médicament qui servait à cette fin.

Un membre de l'équipe de pharmaciens dispensant des services au centre d'hébergement a suggéré de faire le sevrage progressif du médicament qui servait à protéger l'estomac de M. [REDACTED] au cours du mois de mai. Selon les références sur lesquelles s'appuyait la proposition de cesser le médicament protecteur, ce dernier n'était pas nécessaire d'être maintenu parce qu'il n'était pas vraiment à risque de complications digestives. L'équipe médicale aurait entériné cette proposition.

Mais au cours du sevrage progressif du médicament protecteur, M. [REDACTED] a présenté une hémorragie digestive haute quelques jours avant la fin du sevrage. Il recevait alors, un jour sur deux, une dose de ce dernier.

Il faut savoir que les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) incluant l'aspirine à petite dose de 80 mg (dose habituelle utilisée) peuvent avoir des effets indésirables dont les plus fréquents et importants sont des manifestations gastro-intestinales : l'ulcération, la perforation et l'hémorragie. De plus, ces complications surviennent souvent en l'absence de signes avant-coureurs et même sans antécédents de problèmes gastro-intestinaux. Ainsi l'âge avancé (75 ans et plus) est un des facteurs de risque élevé de complications avec l'usage de l'aspirine chez les gens âgés. L'impact sur la mortalité en cas de complications est plus important chez eux en raison de leurs réserves physiologiques réduites et de la présence de plusieurs maladies. Ainsi l'usage d'antiinflammatoires incluant l'aspirine serait associé à de nombreuses hospitalisations ainsi qu'à de la mortalité non négligeable.

Ma petite revue des écrits sur les critères justifiant la protection de l'estomac en présence d'antiinflammatoires incluant l'aspirine m'a permis de retrouver l'algorithme d'utilisation des antiinflammatoires produit par le Conseil du médicament en 2010 et par l'INESSS (Institut national d'excellence en santé et services sociaux) sur leur site internet dont la mise à jour est en 2021. Je n'ai trouvé rien de plus récent. Selon cet algorithme, M. [REDACTED] présentait des caractéristiques qui le mettaient à risque élevé de complications gastro-intestinales en recevant de l'aspirine tous les jours sans protection gastrique adéquate. Selon cet algorithme et de la compréhension que j'en ai, le fait d'être âgé de 75 ans était déjà suffisant pour le considérer à risque élevé de complications gastro-intestinales et justifiait une protection. Si pour une raison ou pour une autre, ce seul facteur de l'âge était jugé insuffisant pour le considérer à risque élevé, il était permis alors de le considérer à risque modéré avec présence de deux facteurs de risque chez lui, l'âge (plus de 65 ans) et la présence de comorbidités, et la recommandation selon l'algorithme est encore de le protéger.

J'ai discuté avec deux pharmaciens d'établissement qui m'ont tous les deux mentionné qu'il n'était pas toujours nécessaire de protéger l'estomac chez les patients âgés prenant de l'aspirine. Ils ont peut-être raison pour les gens âgés de moins de 75 ans en bonne santé résidant dans la communauté mais la majorité des patients vivant en établissement ne sont pas à mon avis à risque léger mais plutôt à risque modéré ou élevé de sorte que ceux-ci se méritent très souvent une gastro-protection en cas d'administration d'AINS.

D'autres discussions ont été menées, cette fois-ci avec des médecins de famille, certains travaillant en centre d'hébergement. Leur approche est de plutôt mettre et garder un protecteur gastro-intestinal lorsqu'un patient âgé prend aussi de l'aspirine sans égards aux antécédents gastro-intestinaux et à la présence ou non d'autres médicaments majorant le risque d'hémorragie comme les anticoagulants par exemple. L'âge avancé semble suffisant.

Ce qui est arrivé à M. [REDACTED] tendrait à montrer qu'il était bel et bien à risque de complications gastro-intestinales et il aurait été préférable de garder un gastro-protecteur.

M. [REDACTED] est décédé d'une hémorragie digestive supérieure probablement consécutive à l'effet de l'aspirine. Même si l'algorithme ne remplace d'aucune façon le jugement professionnel, il demeure important dans la prise de décision. J'ai eu l'impression à tort ou à raison que les pharmaciens et les médecins ne logent peut-être pas à la même enseigne quant à cette question de protection gastrique.

Ainsi, je crois qu'il y a eu lieu de faire une recommandation. Par ailleurs, un retour sur les circonstances du décès de M. [REDACTED] auprès du CISSS m'a permis de discuter préalablement de la recommandation.

## CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé d'un choc hémorragique consécutif à une hémorragie digestive haute, probablement due à l'effet délétère de l'aspirine sur la muqueuse de l'estomac.

Il s'agit d'un décès accidentel.

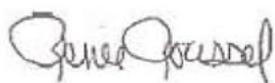
## RECOMMANDATION

Je recommande au Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent duquel relève le CHSLD de Trois-Pistoles :

**[R-1]** D'outiller les professionnels, pharmaciens et médecins en vue d'une compréhension et de l'application commune d'un algorithme d'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens récent et/ou à jour qui tient compte bien sûr du jugement professionnel en fonction des particularités des patients et des situations cliniques pour les personnes vivant en établissement.

---

Je soussignée, 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 Saint-Pascal, ce 1 juin 2024.



Dre Renée Roussel, coroner