

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



2022-05274

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.

Me Yvon Garneau

BUREAU DU CORONER	
2022-07-22 Date de l'avis	2022-05274 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
79 ans Âge	Masculin Sexe
Saint-Guillaume Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2022-06-15 Date du décès	Saint-Guillaume Municipalité du décès
Domicile Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par ses proches sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

M. ██████████ était atteint de plusieurs comorbidités et était en fin de vie à sa résidence comme il l'avait souhaité. Selon les médecins traitants, son déclin fonctionnel était irréversible.

Il a d'abord été hospitalisé à Drummondville puis transféré à son domicile afin d'y recevoir des soins appropriés.

Toutefois, le 15 juin 2022, il rend son dernier souffle et décède à 3 h 30, alors que la prévision du moment probable de son décès venait d'être promptement déjouée. Le décès a été constaté ce même jour par un membre du personnel médical au domicile de M. ██████████

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont bien documentées dans son dossier médical de l'Hôpital Sainte-Croix à Drummondville et du Centre local de services communautaires (CLSC), aucune expertise additionnelle n'a été ordonnée.

ANALYSE

Le décès de M. ██████████ était prévisible principalement à cause de sa maladie pulmonaire terminale et à d'autres comorbidités. Il était en soins de fin de vie à son domicile au moment de son décès. Toutefois, au lieu de se faire administrer une dose prescrite de médicament, une autre dose plus forte lui a été donnée par une professionnelle de la santé attirée aux soins sur place. Une enquête interne disciplinaire de l'Ordre des pharmaciens a eu lieu. Une décision a été rendue par un Tribunal administratif et un avis au coroner a été fait préalablement.

Une infirmière du Service à domicile (SAD) a donc préparé des seringues selon des indications données par un pharmacien et celles-ci devaient correspondre à la prescription du médecin traitant. Ainsi, l'enseignement de l'administration de doses de médicaments (Versed® et Dilaudid®) a été effectué avec ces indications. Mais voilà que le dosage inscrit par le pharmacien était erroné. Afin de résumer, voici un tableau indiquant ce qui a été donné au patient -vs- ce qui lui devait lui être donné.

PRESCRIPTION MÉDICALE : (ref. : prescription médicale au congé de l'hôpital-Bilan comparatif des médicaments)

- DILAUDID 0,5 mg s/c. (servir fiole de 10 mg/ml). *Donc = 0,05 millilitre (ml)
- VERSED 2,5 mg s/c. (La fiole est de 5 mg/ml) *Donc = 0,5 millilitre (ml)

RETRANSCRIPTION DE LA PHARMACIE (ref : profil pharmaceutique de la pharmacie impliquée)

- DILAUDID 0,5 ml s/c. * donc 5 mg reçus au lieu de 0,5 mg comme prescrit
- VERSED 2,5 ml s/c. * donc 12,5 mg reçus au lieu de 2,5 mg comme prescrit

Cela laisse croire que les milligrammes (mg) ont été convertis en millilitres (ml) alors qu'il aurait fallu que la règle de 3 soit utilisée pour déterminer la quantité adéquate de solution à administrer en fonction de la concentration de chacun des produits.

Ces doses ont contribué au décès survenu au milieu de la nuit du 15 juin.

Il s'agit d'un cas clair de la haute obligation de double-vérification du processus d'exécution habituel. Il y a nécessité évidente qu'au moins deux personnes procèdent à l'exécution des ordonnances médicales. Soit qu'il s'agisse de l'assistante technique (1^{re} personne) qui s'occupe de noter les données au dossier du patient et d'exécuter certaines tâches pour la préparation de la médication, et qu'il s'agisse du pharmacien (2^e personne) qui s'assure de la conformité des informations consignées au dossier et de la thérapie médicamenteuse.

Le Tribunal administratif a été saisi d'un pl. int. quant aux événements du présent dossier et a statué que cette erreur explique l'importance de la préparation de médicaments analgésiques narcotiques et requière une vigilance accrue de la part du pharmacien responsable de l'exécution de l'ordonnance médicale. Il faut redoubler de prudence lorsqu'il s'agit de médicaments à haut niveau d'alerte.

Le volume d'ordonnances traité en pharmacie (toutes pharmacies confondues) rend nécessaire l'établissement d'un « circuit du médicament » organisé où toutes les étapes (réception de l'ordonnance, validation, saisie de données, préparation, validation contenant-contenu, remise et conseils) sont bien décrites et les rôles de tout un chacun bien définis. C'est ce dont j'ai discuté avec des représentants de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Ils m'ont toutefois souligné que c'est ce qui est généralement observé dans les pharmacies. Mais, lorsque les étapes et les rôles se trouvent modifiés, le risque d'erreur augmente.

Considérant cette dernière constatation et les discussions que le soussigné a eues avec des autochtones du monde pharmaceutique, afin de revenir sur cet événement, pour la protection de la vie humaine, des recommandations seront formulées.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des suites d'un surdosage de médicaments administré par erreur dans un contexte de soins de fin de vie.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande à l'**Ordre des pharmaciens du Québec** de :

- [R-1] Élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration de la vigilance dans l'administration médicamenteuse, à la suite d'une erreur survenue le 15 juin 2022 et d'appliquer les correctifs requis le cas échéant pour éviter une récurrence ;
- [R-2] Sensibiliser ses membres à être vigilant en présence d'une ordonnance de médicaments inhabituels contenant un ou plusieurs médicaments à niveau d'alerte élevé (par-exemple : les analgésiques narcotiques) ;
- [R-3] Demander à ses membres de mettre en place un processus robuste de vérifications multiples impliquant différentes personnes dans les cas ci-dessus mentionnés.

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 Drummondville, ce 29 août 2024.



Me Yvon Garneau, coroner