

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

 

2023-06357

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 Karine Spénard

BUREAU DU CORONER	
2023-08-28 Date de l'avis	2023-06357 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
66 ans Âge	Féminin Sexe
Trois-Rivières Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-08-28 Date du décès	Trois-Rivières Municipalité du décès
Pavillon Sainte-Marie Lieu du décès	

ATTENDU QU'en date du 30 octobre 2024, j'ai produit un rapport d'investigation concernant le décès de Mme ██████████ ██████████ ;

ATTENDU QU'à la suite de faits nouveaux, il y a lieu d'apporter des modifications au dixième paragraphe de la section Analyse, de sorte qu'on doit retirer les mots « qu'il a été débuté » dans la phrase suivante « C'est vers 17 h 10 que la prescription pour un anticoagulant a été faite, qu'il a été débuté et le médecin a noté de refaire des bilans sanguins le lendemain, puis de donner congé à Mme ██████████ si son état était stable. »;

EN CONSÉQUENCE, je produis le présent rapport amendé, lequel remplace le rapport émis le 30 octobre 2024.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ ██████████ a été identifiée visuellement par un proche sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les informations contenues au présent rapport ont été obtenues à partir des dossiers médicaux de Mme ██████████ ainsi que de discussions avec ses proches.

Le 16 août 2023 en début d'après-midi, Mme ██████████ a une douleur au mollet et éprouve une dyspnée subite vers 17 h, alors qu'elle est au repos. Elle se rend donc à l'urgence en compagnie d'un proche et explique au triage vers 20 h 8 qu'elle a des difficultés respiratoires. Elle est cependant capable de parler et de faire des phrases complètes, mais l'utilisation de ses inhalateurs pour l'asthme ne l'aide pas.

Les signes vitaux de Mme ██████████ sont dans les limites de la normale, mais l'infirmière peut entendre un sifflement respiratoire à l'auscultation. Elle est revue peu après minuit le 17 août 2023 et a à ce moment de la difficulté à parler sans devenir essouffée. Sa détresse respiratoire est présente à chaque effort et elle a la voix éteinte.

Mme ██████████ rencontre de nouveau l'infirmière vers 3 h 36 et son état est alors inchangé.

C'est vers 8 h 55 qu'elle rencontre le médecin et il prescrit alors des analyses et examens. Elle reçoit également un traitement par un inhalothérapeute.

Le 17 août 2023 vers 18 h 48, elle chute alors qu'elle s'est rendue à la salle de bain et tombe en arrêt cardiorespiratoire. Des mesures de réanimation sont aussitôt entreprises et l'équipe parvient à avoir un retour de pouls vers 19 h 8, mais l'état de Mme [REDACTED] reste très précaire. Un scan cérébral est fait et ne révèle pas de saignement, mais elle a plusieurs complications de son arrêt cardiorespiratoire dans les heures qui suivent, dont un foie de choc. Il s'agit essentiellement des effets d'une insuffisance cardiaque sur le foie, ce qui l'endommage. Mme [REDACTED] a par ailleurs une myoclonie, c'est-à-dire qu'elle est agitée de petites contractions musculaires, qui dans son cas ne sont pas soulagées par la médication.

Une rencontre a lieu avec la famille le 19 août 2023, au cours de laquelle il est exposé que le pronostic est sombre mais que des examens seront faits pour éclaircir la situation. Une imagerie par résonance magnétique est réalisée le 20 août 2023 et révèle des anomalies de la substance blanche, mais il n'y a pas de signes d'anoxie cérébrale. Il est donc décidé d'attendre avant de finaliser l'évaluation des chances de récupération de Mme [REDACTED]

La sédation est cessée au cours des jours suivants, mais elle ne démontre aucun signe d'éveil. Une nouvelle discussion se tient avec les proches le 26 août 2023 et afin de tenir compte des volontés qu'a préalablement exprimées Mme [REDACTED] il est convenu de cesser les traitements actifs et de se limiter à des soins de confort.

Le décès de Mme [REDACTED] est officiellement constaté par un médecin à 13 h 50 le 28 août 2023.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

La situation de Mme [REDACTED] n'a initialement pas été retenue par le coroner le 26 août 2023, les informations soumises à ce moment étant plutôt en lien avec une chute qui n'était pas contributive au décès. Aucune expertise additionnelle n'a donc été ordonnée.

Néanmoins, les lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont bien documentées dans son dossier médical du Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR)—Pavillon Sainte-Marie.

ANALYSE

Mme [REDACTED] souffrait notamment d'hypertension artérielle et de diabète de type II. Elle s'est fracturé un os du pied droit le 2 août 2023 et a dû porter une botte Samson, soit une botte rigide de marche orthopédique qui est une alternative à un plâtre traditionnel.

L'infirmière qui a rencontré Mme [REDACTED] au triage à son arrivée le 16 août 2023 a indiqué une priorité P3, ce qui signifie selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ÉTG) qu'elle devait être vue en 30 minutes ou moins.

Selon le dossier qui m'a été transmis, Mme [REDACTED] a été réévaluée pour la première fois vers 0 h 23 le 17 août 2023. Ses difficultés respiratoires étaient alors beaucoup plus importantes et elle était essoufflée par le simple fait de parler. Ses signes vitaux étaient toujours dans les limites de la normale et le code de priorité a été maintenu à P3.

Une seconde réévaluation s'est ensuite tenue vers 3 h 36 et il a été noté qu'il n'y avait pas de changement dans l'état de Mme [REDACTED]. Le code de priorité est également resté inchangé. Cependant, il est important de noter que cette réévaluation n'a été faite que visuellement. Compte tenu de la raison pour laquelle elle a consulté ainsi que de la réévaluation qui a eu lieu à 0 h 23, il aurait pu être judicieux d'objectiver ses signes vitaux.

Lorsque le médecin a rencontré Mme [REDACTED] vers 8 h 55 le 17 août 2023, il a noté qu'elle avait un œdème à la cheville et au pied droit. Il a pris note de ses symptômes et a soulevé la possibilité qu'elle ait une embolie pulmonaire. Il a donc prescrit des analyses sanguines et une scintigraphie pulmonaire.

Les prélèvements ont été faits vers 9 h 8 le 17 août 2023 et selon ce qui est inscrit au dossier dans les notes infirmières, le médecin a été avisé vers 10 h 20 que les troponines étaient augmentées et que les D-dimères étaient positifs. Il était par ailleurs noté qu'un contrôle devait être fait à midi, mais aucune autre note infirmière n'a été ajoutée avant 15 h.

Les résultats de laboratoire montrent toutefois qu'un nouveau prélèvement a été effectué à 11 h 5 le 17 août 2023, lequel montrait aussi des troponines élevées. Ce résultat a été imprimé vers 14 h 23.

La scintigraphie a été faite en après-midi vers 16 h et le radiologiste a confirmé qu'il y avait des embolies pulmonaires bilatérales et que le rapport préliminaire avait été télécopié à l'urgence. Le médecin a également été avisé verbalement et a noté vers 17 h que les D-dimères étaient positifs. Les D-dimères sont des fragments de fibrine, soit la principale composante des caillots sanguins. Quand un caillot se dissout, les D-dimères font leur apparition dans le sang et ils sont généralement présents en très faible quantité. Une concentration élevée peut ainsi notamment être suggestive d'embolie pulmonaire.

Les troponines qui étaient également élevées peuvent notamment être un signe d'infarctus du myocarde ou d'embolie pulmonaire. En effet, le blocage causé par l'embolie pulmonaire peut augmenter l'effort que doit faire le cœur.

C'est vers 17 h 10 que la prescription pour un anticoagulant a été faite, et le médecin a noté de refaire des bilans sanguins le lendemain, puis de donner congé à Mme [REDACTED] si son état était stable.

Les symptômes d'une embolie pulmonaire peuvent comprendre une douleur thoracique s'aggravant à l'inspiration, un essoufflement, une faiblesse, une douleur au dos ainsi qu'une jambe douloureuse, chaude ou enflée. En effet, un caillot à une jambe peut provoquer une embolie pulmonaire en circulant jusqu'aux poumons et il est donc important de faire régulièrement de l'exercice et d'éviter de rester assis pendant de longues périodes.

Les facteurs de risques comprennent donc notamment une sédentarité, des périodes assises prolongées, le tabagisme et l'obésité. Dans le cas spécifique de Mme [REDACTED] la botte Samson qu'elle portait restreignait sa mobilité.

Une embolie pulmonaire est une condition pour laquelle la prise en charge rapide s'avère cruciale, comme elle peut être fatale si elle n'est pas traitée rapidement.

Soins infirmiers

Une analyse approfondie de l'événement a été faite par l'établissement. Il a été retenu que le triage ainsi que les réévaluations qui avaient été faites de l'état de Mme [REDACTED] étaient

conformes aux pratiques attendues, considérant les circonstances l'ayant amenée à l'urgence. Cependant, il a été souligné que la présence d'une fracture au pied droit et de la botte Samson n'étaient pas inscrites à l'évaluation initiale au triage, même si la douleur au mollet a été notée. Une recommandation a donc déjà été formulée à l'interne afin de rappeler l'importance de bien consigner toutes les données objectives et subjectives au triage.

Actes médicaux

La médecin qui a pris Mme [REDACTED] en charge le 17 août 2023 a mentionné que sa suspicion d'embolie pulmonaire se concrétisait, mais qu'elle avait décidé d'attendre les résultats de la scintigraphie qui devait être faite précocement. La médecin s'est d'ailleurs rendue voir Mme [REDACTED] à sa civière vers 13 h, mais elle n'y était pas et la médecin a compris qu'elle était partie à la scintigraphie. Elle a ensuite expliqué avoir tenté d'avoir des nouvelles à quelques reprises au cours de l'après-midi, mais avoir eu de la difficulté à joindre l'infirmière qui était très occupée.

Elle est revenue en fin d'après-midi au poste infirmier et un collègue médecin de l'urgence l'a alors informée qu'il avait reçu un rappel du médecin nucléiste l'informant de la charge embolique élevée. Il appert que le nucléiste n'a pas tenté de joindre la médecin qui avait pris Mme [REDACTED] en charge, comme il croyait qu'elle avait déjà quitté. C'est ce collègue de l'urgence qui s'est assuré du suivi de Mme [REDACTED] par la suite et lui a prescrit l'anticoagulant.

La médecin a finalement ajouté qu'elle entrevoyait des délais plus courts pour que la scintigraphie soit réalisée. Cet examen a en fait été réalisé près de sept heures après la requête.

Il peut arriver qu'un anticoagulant soit débuté avant un diagnostic officiel par imagerie médicale ou encore la réception de résultats de laboratoire. Dans ce cas, il s'agit d'anticoagulation empirique, qui repose sur le risque d'embolie pulmonaire que présente un usager versus le risque de saignement qui est présent. Dans le cas de Mme [REDACTED] le risque d'embolie pulmonaire semble avoir été jugé comme « modéré », selon ce que m'a transmis l'établissement, alors que le risque de saignement était faible. La médecin qui s'occupait d'elle a cependant choisi d'attendre, comme le délai attendu pour les résultats d'examen était de moins de quatre heures.

Un médecin examinateur a révisé la situation de Mme [REDACTED] et a pour sa part conclu que la norme de pratique n'avait pas été respectée, comme une anticoagulothérapie aurait à son avis dû être initiée dès que la probabilité d'embolie pulmonaire devenait importante, soit vers 10 h 20 le matin du 17 août 2023.

Il importe de souligner que même si les anticoagulants avaient été débutés en matinée, il n'est pas certain que l'état de Mme [REDACTED] aurait évolué autrement. D'autre part, la littérature médicale n'est pas constante dans ses lignes directrices quant au délai d'administration des anticoagulants dans des situations similaires.

Procédures en lien avec l'imagerie et la médication

La procédure interne de l'établissement pour l'imagerie médicale est différente pour les usagers selon qu'ils sont installés sur une civière ou qu'ils sont ambulants. Au moment où la requête a été rédigée, elle était ambulante et un appel est fait à l'urgence ambulatoire pour aviser de l'heure de l'examen. Il était inscrit « 17 août 11 h 45 » sur la requête et

Mme [REDACTED] ne s'est pas présentée au département d'imagerie, ayant été installée sur une civière entretemps. Dans ce dernier cas, l'heure de l'examen est notée au logiciel utilisé par les équipes de soins. Je n'ai toutefois pas été en mesure de savoir pourquoi elle ne s'était pas rendue à son examen, mais elle ne semble pas avoir été appelée. Dans tous les cas, il me semble qu'il y a une difficulté au niveau de la communication et une recommandation a déjà été faite à l'interne à l'établissement pour mettre des mesures en place pour assurer un processus efficient et d'éviter les ambiguïtés.

Il importe par ailleurs de souligner que les anticoagulants n'étaient pas conservés régulièrement à l'urgence, mais plutôt à la pharmacie, de telle sorte qu'une prescription était requise pour pouvoir les avoir. Ils n'étaient donc pas disponibles à l'urgence lorsque la prescription a été faite à 17 h 10 le 17 août 2023 et il a fallu attendre jusqu'à 18 h 8 pour que la prescription soit validée par le pharmacien. Après l'analyse interne, le département de pharmacie a revu ses procédures, de telle sorte que la médication est maintenant disponible à certains postes de l'urgence et accessible avant la validation par le pharmacien, qui la valide ultérieurement au besoin.

Certaines étapes de la trajectoire de soins de Mme [REDACTED] ont ainsi déjà été revues par l'établissement. Néanmoins, je crois utile de demander au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec de réviser le dossier de Mme [REDACTED] quant à sa prise en charge médicale, particulièrement considérant les points de vue médicaux divergents quant au traitement d'embolies pulmonaires. J'ai par ailleurs déjà communiqué à un représentant de l'établissement mon intention de faire cette recommandation, lequel s'est montré en accord.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'embolies pulmonaires bilatérales.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, dont fait partie le Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) — Pavillon Sainte-Marie**, de :

[R-1] Réviser la qualité de la prise en charge et des soins prodigués à la personne décédée, pendant sa visite d'août 2023 et, le cas échéant, mettre en place des mesures appropriées afin que la prise en charge et les soins respectent les plus hauts standards de qualité dans les services offerts aux usagers en pareilles circonstances.

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 Montréal, ce 4 décembre 2024.



Me Karine Spénard, coroner

version dénominalisée