



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



2024-00641

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 Jacques Ramsay

BUREAU DU CORONER		
2024-01-21 Date de l'avis	2024-00641 N° de dossier	
IDENTITÉ		
■■■■■■■■■■ Prénom à la naissance	■■■■■■■■■■ Nom à la naissance	
96 ans Âge	Féminin Sexe	
Sainte-Anne-de-Beaupré Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-01-20 Date du décès	Sainte-Anne-de-Beaupré Municipalité du décès	
Résidence Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ■■■■■■■■■■ a été identifiée visuellement à son domicile par sa fille.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Mme ■■■■■■■■■■ habite seule dans une résidence pour personnes autonomes. Depuis environ un mois, les jambes sont œdématisées (gonflées), possiblement plus rouges, et sensibles au toucher. Dans la nuit du 19 au 20 janvier 2024, elle n'est soudainement plus capable de se porter sur ses jambes. Elle mentionne une douleur derrière le genou gauche¹. Au matin, sa fille se rend chez elle et on fait appel au transport ambulancier, car Madame peine à se mobiliser.

Les signes vitaux sont adéquats, sans tachycardie, tachypnée ou désaturation en oxygène. La tension artérielle est aussi adéquate.

Au triage de l'Hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré, on documente la liste des médicaments de Mme ■■■■■■■■■■ après un appel à la pharmacie communautaire. Elle prend un antiplaquettaire, de l'aspirine, mais aucun anticoagulant.

L'infirmier situe la détérioration aux dernières 48 heures, lorsque la mise en charge serait devenue problématique. Il inscrit que les douleurs sont constantes et sous la forme d'une pesanteur. Elles toucheraient les deux jambes, mais seraient particulièrement localisées derrière le genou gauche.

La fille de Mme ■■■■■■■■■■ est présente. Elle indique que sa mère paraît plus essoufflée qu'à l'habitude. Aucune fièvre ou toux ne sont rapportées.

Les signes vitaux sont les mêmes à peu de choses près que ceux pris par les ambulanciers.

Le médecin voit Mme ■■■■■■■■■■ peu après 10 heures en avant-midi. Il écrit comme histoire médicale que Mme ■■■■■■■■■■ accuse un gonflement derrière le genou gauche sans écoulement. Elle ne rapporte pas de douleur franche d'après lui.

¹ Rapport d'intervention préhospitalière du 20 janvier 2024, 3-240120-0098

À son examen, le cou, le cœur, les poumons et l'abdomen sont apparemment sans particularité et normaux. Il lui apparaît que les deux jambes sont indifféremment œdématiées avec un godet. La rougeur et la chaleur sont autant à droite qu'à gauche.

Il note accessoirement une dermatophytose des pieds (pieds d'athlète).

Le diagnostic le plus évident selon lui est celui d'une insuffisance veineuse. Il veut néanmoins éliminer une cellulite et une thrombophlébite profonde (TPP).

Par conséquent, il demande un bilan sanguin avec, entre autres, des D-dimères, lesquels sont toujours élevés dans le cas d'une thrombophlébite profonde, ainsi qu'une radiographie des poumons, vraisemblablement pour éliminer une surcharge pulmonaire en lien avec les jambes enflées.

La radiographie pulmonaire ne montre aucun signe de surcharge, interstitielle ou alvéolaire.

La formule sanguine est normale. Il n'y a pas d'insuffisance rénale ou hépatique. Toutefois, les D-dimères sont élevés (5404 ng/mL). Ces derniers sont produits lors de la dégradation de la fibrine par le système fibrinolytique qui est activé dès la formation d'un thrombus. Il s'agit donc d'un test très sensible pour dépister une éventuelle TPP.

Dans de tels cas, il faut procéder à des tests par imagerie pour confirmer la TPP, car celle-ci peut avoir des répercussions importantes, potentiellement fatales. En effet, outre ses conséquences au niveau de la jambe, le caillot veineux peut aussi migrer vers les poumons et provoquer une ou des embolies pulmonaires.

C'est effectivement ce que fait le médecin en demandant un Doppler des membres inférieurs à 13 h 04. Mais comme on est déjà en après-midi, que ce test doit être fait à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus à Québec et que Mme [REDACTED] requiert un transport adapté, il faut remettre le test au matin.

La fille de Madame suggère un transport en ambulance, mais on juge que la condition peut attendre.

À 14 h 47, le médecin inscrit dans sa note qu'il donne congé à Mme [REDACTED] jusqu'au lendemain. Elle quitte en fauteuil roulant et transport adapté vers 16 h 30.

Mme [REDACTED] est de retour chez elle en fin de journée vers 17 h 15. Sa fille lui installe ses bas de contention, ce qui semble lui procurer un soulagement. Par la suite, Madame mange son souper avec appétit. Sa fille la quitte vers 18 heures.

En soirée, sa fille l'appelle pour prendre des nouvelles. Un premier appel à 21 h 45 reste sans réponse ainsi qu'une deuxième tentative à 22 h 15. La fille décide de revenir voir sa mère. En arrivant, à 22 h 40, elle trouve le déambulateur renversé et sa mère sans vie, au sol dans la salle de bain. Elle entreprend les manœuvres de réanimation conformément aux instructions du préposé du 9-1-1. À l'arrivée des ambulanciers, ceux-ci constatent la futilité des manœuvres et le décès est constaté à distance par l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Aucun examen du corps ou analyse toxicologique n'ont été demandés pour ce décès. Seul a été analysé le dossier de la patiente au Centre hospitalier de Sainte-Anne-de-Beaupré.

ANALYSE

Cliniquement, la cause du décès ne fait pas de doute et le coroner confirme l'hypothèse du médecin traitant, à savoir une embolie pulmonaire foudroyante sur une thrombophlébite du membre inférieur gauche.

En pratique, si le problème est limité à une jambe, la probabilité d'une thrombophlébite est plus grande que si les deux jambes sont touchées puisque ceci nécessiterait d'avoir deux TPP en même temps. Dans le cas présent, bien que les ambulanciers et l'infirmier au triage mentionnent la douleur derrière le genou gauche, le médecin semble initialement avoir conclu que le problème était bilatéral. Il procède néanmoins avec prudence et demande les examens nécessaires.

D'autant plus que les deux conditions coexistent souvent. L'explication la plus probable est que l'insuffisance veineuse entraîne un œdème qui vient encore diminuer le retour veineux, car les veines des jambes s'en trouvent comprimées. Il s'agit donc d'un terrain propice à la formation éventuelle d'un caillot dans une veine.

Le médecin réévalue son diagnostic lorsque les D-dimères reviennent franchement positifs. Il apparaît dès lors que la thrombophlébite est vraisemblablement responsable de la détérioration de la condition de Mme [REDACTED] 24 ou 48 heures auparavant.

Il faut toutefois confirmer le diagnostic, car si les D-dimères sont un test très sensible (et, par conséquent, excellent pour éliminer une thrombophlébite), sa spécificité n'est pas aussi bonne. C'est donc dire que les faux-négatifs sont peu nombreux, mais les faux-positifs existent, particulièrement lorsque l'âge avance. Outre l'âge, les autres causes possibles sont l'immobilisation prolongée, la maladie cardiaque et l'arthrite rhumatoïde.

La radiographie pulmonaire de Madame est normale, mais c'est un examen qui ne permet qu'exceptionnellement de dépister une embolie pulmonaire. Il y a peut-être déjà à ce moment de petites embolies pulmonaires s'il faut en croire la fille de Mme [REDACTED] qui, lors du triage, rapporte une respiration plus difficile à peu près à cette période. Mais chose certaine, si elles existent, celles-ci ne sont pas, à ce moment, majeures. Si cela avait été le cas, on aurait observé d'autres symptômes et signes telle une baisse de la saturation en oxygène.

Après avoir considéré faire le doppler le jour même, on réalise que l'examen devra être différé au lendemain. On renvoie alors Mme [REDACTED] chez elle.

Ici subsiste une interrogation. Dans le cas où la confirmation de diagnostic est retardée, il convient normalement de traiter d'emblée avec un anticoagulant oral la personne qui a des D-dimères élevés, quitte à devoir cesser le médicament si le test de confirmation par imagerie vient négativer l'hypothèse d'une TPP. Le raisonnement est alors que les risques d'un traitement sont relativement faibles, même pour une personne non atteinte, en comparaison des dangers de retarder l'initiation du traitement.

Or, dans le dossier médical que m'a transmis le CIUSSS de la Capitale-Nationale, je n'ai retrouvé aucune mention qu'un traitement avec un anticoagulant oral avait été initié au moment où on a constaté que les D-dimères sont élevés ou encore au congé.

Toutefois, la fille de Madame me dit que le médecin lui aurait dit le lendemain par téléphone qu'un tel traitement avait bel et bien été débuté. L'infirmière-cheffe du service de l'urgence me dit qu'il est coutume de remettre le ou les comprimés d'anticoagulant en main propre jusqu'à ce que l'examen puisse être effectué.

Une prescription a été remise ce jour-là en lien avec une infection urinaire et une dermatophytose des pieds. Cette prescription a été servie. Au registre de la RAMQ, je vois que, cette même journée, la pharmacie communautaire de Madame lui a remis de la ciprofloxacine, un antibiotique, et du clotrimazole, un antifongique. Aucun anticoagulant n'a été servi toutefois.

Il va de soi que la prise d'un anticoagulant, particulièrement en début de traitement, ne réduit pas à zéro le risque d'embolie pulmonaire, mais cela représente néanmoins un traitement à instaurer dès que possible. Le décès de Mme [REDACTED] vient malheureusement illustrer ce risque.

Dans la mesure où je n'ai pas été capable de vérifier que Madame [REDACTED] a reçu un comprimé d'anticoagulant oral durant son séjour à l'hôpital, il convient que le CIUSSS de la Capitale-Nationale grange sa propre vérification.

CONCLUSION

Cause du décès

Mme [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une embolie pulmonaire massive sur un thrombus au membre inférieur gauche.

Mode de décès

Il s'agit d'une mort naturelle.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale**, de :

[R-1] Analyser le dossier de la personne décédée et, le cas échéant, s'assurer que le protocole ou la norme de soin concernant les personnes avec suspicion de thrombophlébite profonde soit connu et utilisé dans toutes ses installations, particulièrement lorsque ce diagnostic ne peut pas être confirmé rapidement et sur place.

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 Montréal, ce 16 novembre 2024.

Jacques Ramsay

Dr Jacques Ramsay, coroner