

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2023-08902

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	
2023-11-27 Date de l'avis	2023-08902 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
78 ans Âge	Féminin Sexe
Plessisville Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-11-27 Date du décès	Victoriaville Municipalité du décès
Hôtel-Dieu d'Arthabaska Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par sa fille à son chevet à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Mme ██████████ se présente à l'urgence de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska le 22 novembre 2023 pour un syndrome d'allure grippal évoluant depuis trois jours avec toux grasse et difficulté respiratoire (dyspnée), particulièrement à l'effort. Une radiographie pulmonaire est demandée. L'urgentiste diagnostique une pneumonie et lui prescrit une double antibiothérapie avec amoxicilline et doxycycline avant de la retourner à sa résidence.

Dans son rapport, le radiologiste note la cardiomégalie et suspecte plutôt une surcharge cardiaque sur la base d'une augmentation diffuse de la trame interstitielle, plus importante aux bases. Cette information n'est toutefois pas disponible au moment où l'urgentiste revoit Mme ██████████ à l'urgence.

Une note est présente au dossier le lendemain en soirée. Il n'est pas précisé s'il s'agit d'une visite ou d'un appel à la patiente. Comme il n'y a pas d'examen, je suspecte qu'il s'agit d'un coup de fil à la suite de la réception d'un test de laboratoire qui est positif pour le virus syncytial respiratoire. L'état de Mme ██████████ demeure inchangé à ce moment. Le médecin demande à Madame de reconsulter s'il y a présence de fièvre. Des hémocultures sont en cours. Celles-ci seront éventuellement positives pour *Streptococcus salivarius*, un streptocoque alpha hémolytique du groupe Viridans, commensal oropharyngé, c'est-à-dire fréquemment retrouvé dans les cavités oropharyngées, mais habituellement absent de la circulation sanguine¹.

¹ Selon Santé Canada, il convient cependant de noter que bien que *S. salivarius* pénètre parfois dans la circulation sanguine, les infections causées par cette bactérie sont rares à cause de sa faible virulence. De nombreux patients atteints d'une bactériémie à *S. salivarius* présentent des facteurs locaux prédisposant, comme une lésion muqueuse et/ou des maladies sous-jacentes graves, telles qu'une affection maligne ou une cirrhose. Voir [Fiche technique Santé-Sécurité : Agents Pathogènes — Streptococcus salivarius — Canada.ca](#)

C'est le cas de Mme ██████████ qui a souffert d'un cancer de l'œsophage et a subi une intervention chirurgicale à ce niveau.

Le matin du 26 novembre, on trouve Madame avec les jambes sorties de son lit. Elle est somnolente et incapable de répondre aux questions. Elle n'ouvre pas les yeux, mais fait des sons avec sa bouche. Il n'y a aucune notion de chute ou traumatisme. Elle est retransférée de la résidence où elle habite vers l'hôpital.

Le scan cérébral confirme les craintes. Mme [REDACTED] a subi une hémorragie massive intraventriculaire avec hydrocéphalie et œdème vasogénique à l'hémisphère cérébral gauche. En outre, il y a déviation des structures de la ligne médiane de 1 cm vers la droite. On suspecte un saignement intraparenchymateux qui aurait disséqué dans le ventricule latéral gauche.

Un contrôle de radiographie pulmonaire fait état de la résolution des signes d'œdème pulmonaire

C'est un événement avec un pronostic catastrophique. On s'oriente vers des soins de confort et Mme [REDACTED] décède paisiblement durant la nuit à 3 h 50. Le décès est constaté par un médecin de l'établissement.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

L'autopsie, pratiquée au Centre universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, confirme l'hémorragie cérébrale aiguë massive, intraventriculaire gauche allant jusqu'aux deuxième et troisième ventricules droits avec un œdème cérébral important.

Par ailleurs, il y a présence d'une bronchopneumonie ainsi que d'un œdème et d'une congestion des deux poumons. Le pathologiste note également un status post-œsophagectomie avec pull-up gastrique.

Les résultats de toxicologie du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale ne nous informent pas sur la cause du décès.

ANALYSE

Mme [REDACTED] prenait de la warfarine depuis 2018 pour une double indication. Si j'en crois les notes dans le dossier hospitalier, elle avait eu par le passé plusieurs épisodes de thrombophlébite profonde des membres inférieurs. Elle était également porteuse d'une fibrillation auriculaire. La warfarine diminue dans ce cas le risque d'accident vasculo-cérébral.

Le ratio international normalisé (RNI²) pour une personne sans problème de santé est de 1. Chez Mme [REDACTED] l'objectif était de se situer entre 2 et 3. C'est le pharmacien communautaire qui s'occupait de faire le suivi. Le dernier RNI demandé par le pharmacien, en date du 7 novembre, était de 2,7, ce qui est dans l'intervalle recherché.

Or, lors de la deuxième visite à l'urgence du 26 novembre, les résultats des analyses sanguines montrent un RNI élevé à 7,11. Plus celui-ci est haut, plus la coagulation du sang est retardée.

² L'acronyme anglais INR pour International Normalized Ratio est aussi fréquemment utilisé.

Il s'agit vraisemblablement de la cause du saignement intracrânien même si le risque de saignement chez les personnes avec un RNI entre 5 et 7 et prenant de la warfarine n'est pas encore très haut à environ 1 % à 30 jours³. Il y a lieu de croire que ce risque est plus élevé chez les personnes avec un âge avancé tel que dans le cas de Mme [REDACTED]

Le traitement antibiotique avec doxycycline et amoxicilline est un traitement reconnu pour la pneumonie. Toutefois, l'usage de la doxycycline (et de toute autre tétracycline) requiert un monitoring plus serré du RNI, car il y a une interaction entre ce médicament et la warfarine qui contribue à faire grimper le RNI et, par conséquent, augmente le risque de saignement. L'antibiotique peut être prescrit, mais avec les précautions qui s'imposent.

Dans un contexte d'hyperthermie et de possible insuffisance cardiaque, il faut être doublement prudent, car ces deux facteurs peuvent également pousser à la hausse le RNI. L'adaptation posologique nécessite un contrôle du RNI après 2 à 4 jours. Ce monitoring rapproché avait, de fait, été prévu par la pharmacie de Madame puisque, à l'origine prévu le 7 décembre, il avait plutôt été rapproché au 27 novembre. Le saignement s'est malheureusement produit très tôt, soit à peine après quatre jours.

De nos jours, la plupart des praticiens préfèrent les anticoagulants oraux (ACO) aux antivitamines K (AVK) telle la warfarine, justement parce que leur utilisation est plus facile à gérer et qu'ils ne sont pas sujets à des changements importants lorsqu'un nouveau médicament est introduit. La liste des conditions pour lesquelles un AVK est privilégié par rapport aux ACO est maintenant courte. On pense ici aux patients porteurs d'une valve mécanique. Ce n'était pas le cas de Madame. Cela dit, le recours à la warfarine demeurerait néanmoins un traitement tout à fait acceptable. Certains patients, habitués avec la warfarine, continuent de préférer ce traitement.

Le décès de Mme [REDACTED] rappelle l'importance pour les médecins de vérifier les interactions avec la warfarine lorsqu'un nouveau médicament est prescrit ou que la dose d'un médicament existant est modifiée. Dans ce cas-ci, il n'est pas impossible que le médecin ait inscrit sur la prescription des instructions pour que le pharmacien vérifie le RNI. Je n'ai pas pu avoir accès à cette prescription.

Chose certaine, le pharmacien communautaire qui a servi la doxycycline avait relevé le risque et avait effectivement rapproché le contrôle du RNI. Le choix de la date pour le contrôle était raisonnable même si, dans les faits, il s'est révélé un peu tardif puisque Madame a dû être hospitalisée 24 heures plus tôt.

L'ensemble des éléments recueillis indique que Mme [REDACTED] est décédée d'une hémorragie cérébrale massive lorsque l'ajout de doxycycline est venu perturber son RNI autrement stable sous warfarine.

De ce fait, il s'agit d'un décès accidentel (iatrogénique).

Considérant que la warfarine, autrefois omniprésente, est désormais prescrite beaucoup plus rarement ;

Considérant que les praticiens rencontrent donc de moins en moins de patients sous warfarine et sont par le fait même moins familiers avec le potentiel d'interactions de celle-ci

³ « The risk of hemorrhage among patients with warfarin-associated coagulopathy ». J Am Coll Cardiol. 2006 Feb 21 ; 47 (4) : 804-8.

ainsi qu'avec les conséquences sérieuses que peut entraîner la prescription d'une nouvelle molécule sur le RNI ;

Je ferai donc une recommandation afin d'éviter des décès similaires.

CONCLUSION

Cause probable de décès

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une hémorragie cérébrale massive.

Mode de décès

Il s'agit d'un décès iatrogénique.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-Centre du Québec, dont fait partie l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska**, de :

[R-1] Mieux encadrer, par les moyens qu'il jugera appropriés (rappel au praticien au moment de la prescription, note au dossier des patients, formation ou autres), la prescription de médicaments chez les patients déjà sous warfarine.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport a été élaboré à partir du dossier médical de Mme [REDACTED] en provenance de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska et la révision des prescriptions à la pharmacie communautaire de Madame.

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 26 février 2025.

Jacques RAMSAY

Dr Jacques Ramsay, coroner