

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-07939

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 Arnaud Samson
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-10-16 Date de l'avis	2024-07939 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
89 ans Âge	Féminin Sexe	
Saint-Georges Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-10-16 Date du décès	Saint-Georges Municipalité du décès	
CHSLD du Séminaire Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ est identifiée visuellement par le personnel du Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) du Séminaire à Saint-Georges de Beauce.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Mme ██████████ a présenté, vers le 9 octobre 2024, une thrombose aiguë de l'artère principale rénale gauche, accompagnée d'un infarctus rénal complet.

Compte tenu de l'ensemble des conditions médicales de Mme ██████████ l'équipe traitante, en concertation avec des membres de la famille, a pris la décision d'opter pour des soins de confort.

Le décès de Mme ██████████ est survenu le 16 octobre 2024 et a été constaté par un médecin du CHSLD.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les conditions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont suffisamment documentées dans son dossier clinique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSSCA). Aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'a été requis aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Mme ██████████ a été admise au CHSLD le 6 décembre 2023 en raison d'une perte d'autonomie significative secondaire à un trouble neurocognitif majeur. Son historique médical était complexe, incluant un pacemaker implanté en 2014, une maladie vasculaire athérosclérotique sévère, un diabète de type II, une insuffisance rénale chronique modérée et une fibrillation auriculaire chronique nécessitant une anticoagulation. Ces conditions reflètent un état de santé fragile et nécessitant des soins soutenus.

Le 10 octobre 2024, Mme [REDACTED] a présenté une douleur abdominale aiguë et soudaine, incitant le personnel à contacter un médecin. Ce dernier s'est rendu à son chevet pour procéder à un examen approfondi. Suite à cette évaluation, des examens diagnostiques ont été demandés et des analgésiques prescrits pour soulager la douleur. La situation préoccupante a également motivé la visite d'un membre de la famille, particulièrement inquiète devant le refus inhabituel de Mme [REDACTED] de s'alimenter, accompagné d'une tension artérielle élevée.

Le lendemain, le 11 octobre 2024, Mme [REDACTED] a été transférée dans l'avant-midi à l'hôpital de Saint-Georges pour des investigations approfondies. L'imagerie réalisée à l'hôpital a révélé un infarctus rénal gauche complet, associé à une thrombose aiguë de l'artère rénale gauche dans sa portion proximale. Cette condition a été identifiée comme la cause des douleurs abdominales intenses. Compte tenu de la gravité de la situation et de son état général, Mme [REDACTED] a été retournée au CHSLD le même jour, où elle a été réadmise dans un contexte de soins palliatifs.

En concertation avec ses proches, il a été convenu de privilégier des soins de confort adaptés à ses besoins et à sa qualité de vie. Mme [REDACTED] est décédée paisiblement le 16 octobre 2024, entourée de l'attention et des soins qui ont accompagné les derniers moments de sa vie.

Lors d'un premier avis, le 16 octobre 2024, j'ai discuté avec le directeur adjoint des services professionnels du CISSS de Chaudière-Appalaches afin que l'incident soit analysé à l'aide de la structure appropriée du CISSSCA, compte tenu de la multiplicité des intervenants impliqués dans la trajectoire de la prescription d'un médicament et des délais d'intervention. J'ai également demandé que la famille soit mise au courant de cette démarche par le médecin traitant.

Le 9 décembre 2024, la responsable de l'analyse du dossier du comité de gestion des risques m'a demandé de prendre un 2^e Avis du dossier, parallèlement à une démarche établie par la direction des services professionnels.

Selon un article du American Journal of medicine, ***Renal infarction in the ED: 10-year experience and review of the literature***¹

L'infarctus rénal est une affection relativement rare qui peut résulter d'une obstruction ou d'une diminution du flux sanguin artériel rénal. L'infarctus rénal (IR) est observé chez des patients présentant des pathologies vasculaires aorto-rénales intrinsèques, telles que l'athérosclérose, l'anévrisme, la dissection, la dysplasie fibromusculaire et la vascularite. Il peut également survenir chez des patients atteints de maladies rénales existantes, comme le syndrome néphrotique et la glomérulonéphrite, ainsi que chez ceux présentant une thromboembolie due à la fibrillation auriculaire, l'endocardite, des troubles de l'hypercoagulabilité ou à une cathétérisation. Enfin, il peut également résulter d'un traumatisme.

Le diagnostic de l'IR est souvent difficile, car ses manifestations peuvent imiter de nombreux autres états pathologiques, notamment la pyélonéphrite, la colique néphrétique, l'abdomen aigu, l'embolie pulmonaire ou encore la rupture d'un anévrisme aortique. Il est donc essentiel d'évoquer cette possibilité clinique et de procéder à un bilan diagnostique optimal afin de préserver la fonction rénale. Un

¹ <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2011.06.041>

diagnostic tardif peut entraîner une altération significative de la fonction rénale, voire le décès.

Une revue du dossier clinique effectuée permet de noter que l'anticoagulant Eliquis a été cessé au profil médicamenteux le 14 septembre 2024 sans qu'aucune prescription médicale n'y soit associée.

(ELIQUIS) APIXABAN 5mg COMPRIME	#001 PO ANTICOAGULANT		
1 COMPRIME(S) P.O. = 5 mg LE MATIN ET AU SOUPER			
			
Début	2023-12-06 08:30	Fin	2024-09-14 23:59

- Vers le 6 décembre 2023, une prescription d'anticoagulant est envoyée à la pharmacie responsable de la médication au CHSLD.
- Lors de la préparation de la première prescription informatique, la technicienne entre par erreur une date d'échéance au 14 septembre 2024 au lieu d'une période indéfinie.
- Le pharmacien en devoir à la vérification ne l'a pas vu.
- Le samedi 7 septembre 2024, lors de la révision des feuilles d'administration de la médication (FADM) pour la semaine suivante, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire ne détecte pas que l'anticoagulant sera interrompu. Elle ne vérifie pas non plus dans le dossier médical si l'arrêt du médicament est consécutif à une prescription médicale.

La Loi sur les coroners stipule que les coroners ne peuvent, à l'occasion d'une investigation, se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne. De plus, les coroners n'ont pas le mandat d'analyser la qualité des actes posés par les professionnels de la santé. Il existe d'autres organismes dont c'est le mandat. Une recommandation sera donc faite à la fin de ce rapport afin de prévenir les conséquences découlant d'un accident du même type.

CONCLUSION

Le décès de Mme [REDACTED] est attribuable à un infarctus rénal gauche en complication d'une thrombose aiguë de l'artère rénale gauche dans un contexte d'arrêt d'anticoagulation préventive en raison d'une omission de délivrance de ce médicament à la pharmacie.

Le décès est accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, dont fait partie le CHSLD du Séminaire** :

- [R-1] Révise l'acte pharmaceutique en lien avec le monitoring des prescriptions de médication au CHSLD du Séminaire, sous la responsabilité de la Direction médicale et des services professionnels de cet établissement;

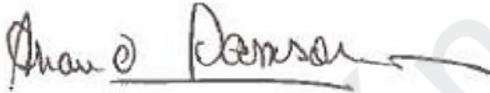
- [R-2]** Révise la gestion de dossier et le suivi des prescriptions de médication, notamment les feuilles d'administration de la médication (FADM) au CHSLD du Séminaire, sous la responsabilité de la Direction des soins infirmiers de cet établissement;
- [R-3]** Élabore et mette en œuvre un plan d'amélioration visant à renforcer la vigilance dans l'administration des médicaments, à la lumière des circonstances entourant le décès visé par la présente investigation, et applique les correctifs nécessaires, le cas échéant, afin de prévenir toute récurrence.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur les sources d'information suivantes :

- Les dossiers cliniques de la personne décédée ;
- Les échanges avec les professionnels du CISSSCA.

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 Québec, ce 8 avril 2025.



Dr Arnaud Samson, coroner