

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2022-09402

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Me Sylvain Truchon
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2022-12-14 Date de l'avis	2022-09402 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
67 ans Âge	Féminin Sexe	
Dolbeau-Mistassini Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2022-06-06 Date du décès	Dolbeau-Mistassini Municipalité du décès	
Maison Colombe-Veilleux Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ est identifiée visuellement par des proches.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 8 février 2020, vers 16 h 55, Mme ██████████ se présente à l'urgence de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini. Elle se plaint d'une toux apparue 8 jours auparavant, sans expectoration et lui ayant causé des douleurs thoraciques du début de la toux et pour les 6 jours suivants. Elle ne présente pas de congestion nasale, sa température corporelle est de 36.7 degrés Celsius, mais était à 39.5 le vendredi 7 février 2020. Le médecin suspecte une infection des voies respiratoires supérieures et dirige Mme ██████████ en radiologie.

Le 8 février 2020, vers 20 h 14, une radiographie pulmonaire est effectuée. Les notes du médecin de l'urgence mentionnent que l'examen d'imagerie révèle un petit début d'infiltration à droite. Le diagnostic de pneumonie est retenu et le médecin prescrit une médication et note qu'une radiographie de contrôle doit être effectuée dans 6 semaines.

Le rapport de radiologie est dicté par le radiologiste le 9 février 2020 et signé électroniquement le 10 février 2020 vers 11 h 03.

Ce rapport révèle la présence de deux opacités nodulaires intéressant la base droite respectivement de 18 et 16 mm. Il y a également apparence d'une lésion nodulaire au niveau du lobe supérieur droit d'environ 12 mm. Le radiologiste note également une irrégularité des 6^e et 7^e côte droite. Le radiologiste recommande une évaluation du poumon droit par densitométrie.

Le dossier clinique de Mme ██████████ obtenu de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini ne révèle aucune consultation entre le 8 février 2020 et le 11 juillet 2020.

Le 11 juillet 2020, vers 10 h 40, Mme ██████████ se présente à l'urgence de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini. Elle se plaint de douleurs lombaires apparues après avoir déplacé un meuble. Ces douleurs irradient aux cuisses et ne sont pas soulagées par l'application de glace ou par des Tylenol. Le médecin de l'urgence conclut à une entorse lombaire probable et Mme ██████████ obtient son congé avec prescription de médication et suivi en physiothérapie.

Le 26 août 2021, vers 23 h 55, Mme [REDACTED] se présente à l'urgence de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini en raison de problèmes pulmonaires. Un examen d'imagerie est demandé afin d'éliminer la possibilité d'une pneumonie. Le 27 août 2021, vers 7 h 09, une radiographie pulmonaire révèle des opacités mixtes nouveau parahilaire droit s'étendant vers le lobe supérieur droit d'allure pneumonique. Un deuxième examen d'imagerie est effectué le 27 août 2021 à 8 h 26, conclu à une probable néoplasie pulmonaire droite avec adénopathie métastatique. Mme [REDACTED] est informée des résultats des examens d'imagerie.

Le médecin de l'urgence communique avec le pneumologue de garde vers 10 h 15. Les radiographies sont expédiées au pneumologue. Mme [REDACTED] et ses proches sont rencontrés par le médecin de l'urgence de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini vers 16 h 40, pour discussion sur les résultats des examens d'imagerie. Mme [REDACTED] est mise en arrêt de travail.

Le 9 septembre 2021, vers 9 h 05, Mme [REDACTED] subit de nouveaux examens d'imagerie médicale à l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini. Ces examens confirment la néoplasie du poumon décelée le 27 août 2021. Mme [REDACTED] est référée en pneumologie à l'Hôpital de Chicoutimi.

Le dossier clinique de l'Hôpital de Chicoutimi révèle que le pneumologue intervient au dossier le 10 septembre 2021. Des prélèvements de tissus confirment le diagnostic de néoplasie pulmonaire. Mme [REDACTED] est suivie pour traitements de sa néoplasie, qui s'avèrent inefficaces. La néoplasie perdure et évolue défavorablement.

La condition de Mme [REDACTED] se dégrade. Elle est admise en maison de soins palliatifs et décède le 6 juin 2022 à la Maison Colombe-Veilleux, maison de soins palliatifs.

Le médecin présent à la Maison Colombe-Veilleux établit le constat de décès.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Comme les lésions qui ont entraîné le décès de Mme [REDACTED] sont suffisamment documentées dans ses dossiers cliniques de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini, de l'Hôpital de Chicoutimi et du Centre médical Dolbeau, aucun examen supplémentaire, autopsie ou expertise n'est ordonnée aux fins de la présente investigation.

ANALYSE

Au 2 février 2020, Mme [REDACTED] a des antécédents de néoplasie en 2006. Elle est une ex-fumeuse.

Lors de sa consultation à l'urgence le 8 février 2020, le médecin note au dossier les symptômes évoqués par Mme [REDACTED]. Les notes au dossier médical identifient les symptômes et un diagnostic potentiel de pneumonie ou de bronchite est évoqué. Le médecin demande un examen d'imagerie afin d'éliminer la pneumonie, comme mentionné sur le rapport du radiologiste daté du 10 février 2020. Les notes du médecin de l'urgence de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini identifient clairement le médecin traitant de Mme [REDACTED].

Une ordonnance de communication de dossier clinique est adressée au médecin traitant de Mme [REDACTED] le 15 décembre 2022 et vise la communication d'une copie intégrale du dossier clinique pour la période débutant le 1^{er} janvier 2020, incluant notamment, mais non

exclusivement, les ordonnances d'imagerie médicale, les examens d'imagerie médicale et l'intégralité des notes au dossier manuscrites ou informatiques. Le 15 décembre 2022, le médecin traitant de Mme [REDACTED] transmet les documents mentionnés dans l'ordonnance de communication. L'envoi comporte 72 pages, mais le rapport de radiologie du 10 février 2020 n'est pas au dossier du médecin traitant.

Le dossier clinique démontre que l'ordonnance de suivi mentionnée dans les notes de l'urgence le 8 février 2020 n'a pas été effectuée, non plus que la tomodensitométrie recommandée par le radiologiste dans le rapport du radiologiste signé le 10 février 2020. Il ressort du dossier clinique que l'examen d'imagerie médicale demandé le 8 février par le médecin de l'urgence révèle une opinion diagnostique divergente de l'opinion préliminaire du médecin de l'urgence.

Suite à ces événements, une plainte est formulée au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (CIUSSS), Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Suite à une enquête effectuée par le CIUSSS, il est déterminé que le médecin de l'urgence en devoir le 8 février 2020 a pris connaissance du rayon X dans la nuit du 9 février 2020, mais n'a pas pris connaissance du rapport du radiologiste du 10 février 2020. La procédure en vigueur à cette époque prévoit que le rapport de radiologie est déposé dans la case du médecin de l'urgence, après impression.

Selon l'enquête du CIUSSS qu'il y a eu « rupture dans la chaîne de traçabilité du rapport » de radiologie du 10 février 2020. Cette rupture est objectivée une première fois par l'absence de ce rapport dans le dossier du médecin traitant, pourtant bien identifié sur les notes de l'urgence du 8 février 2020 et une deuxième fois par la déclaration du médecin de l'urgence à l'effet qu'elle n'a jamais pris connaissance de ce rapport.

Il nous semble plus plausible que la rupture de traçabilité du rapport du 10 février 2020 émane du service de radiologie que de l'erreur du médecin de l'urgence notamment en raison de l'absence de ce document au dossier clinique du médecin traitant.

Le rapport du CIUSSS mentionne que, suite à cet événement, la procédure dans les cas de diagnostics discordants a été modifiée d'abord, dans 4 des 6 urgences du territoire couvert par le CIUSSS et recommandé par la suite que la mesure corrective s'étende à toutes les urgences se trouvant sur le territoire du CIUSSS. Cette procédure est instaurée depuis le 16 septembre 2021.

La nouvelle procédure prévoit que, dans les cas de discordance entre le diagnostic initial inscrit dans le logiciel d'imagerie par l'urgentologue et l'opinion diagnostique du radiologiste, suite à la lecture de l'image, le radiologiste inscrit la discordance diagnostique dans le logiciel de gestion de l'imagerie et ces rapports sont faxés à l'urgence pour une prise en charge du traitement par le médecin de l'urgence. Cette modification constitue certes une amélioration du processus hospitalier, mais demeure une communication unidirectionnelle qui n'informe pas le radiologiste de la réception du message par le médecin de l'urgence responsable du traitement. Dans certaines circonstances, le message expédié par le radiologiste au médecin de l'urgence par fax peut demeurer sur une table de travail, il peut y avoir un bris d'équipement ou un changement de quart de travail susceptible de créer une rupture dans la chaîne de communication. Il est important que le radiologiste obtienne une confirmation de la réception de l'information par le médecin traitant ayant demandé les examens d'imagerie.

Une correspondance est adressée le 28 avril 2025 au CIUSSS dans le cours de la présente investigation. Cette correspondance vise à valider la faisabilité d'une éventuelle recommandation.

Le 4 juin 2025, la Chef du service de gestion intégrée des risques et prestation sécuritaire des soins et services du CIUSSS transmet un document mentionnant que deux moyens électroniques sont actuellement en voie de déploiement afin d'améliorer la problématique de traçabilité des requêtes et les rapports de radiologie.

Premièrement, il y a implantation d'un mode de prescription électronique des demandes de radiologie.

Deuxièmement, il y aura maintien de la transmission papier des rapports de radiologie et dépôt électronique des rapports de radiologie dans le dossier médical électronique du patient avec transmission directe dans la boîte courriel du médecin prescripteur.

Un deuxième questionnement dans le suivi de Mme [REDACTED] se situe au niveau de l'examen de contrôle prévu par le médecin de l'urgence. Cet examen de contrôle devait avoir lieu six semaines après le 8 février 2020. Le rapport du CIUSSS mentionne que le médecin de l'urgence a mis en place, suite à ces événements, un registre personnel des examens de contrôle qu'elle recommande afin que telle situation ne se reproduise pas.

La transmission et le dépôt par voie électronique au médecin prescripteur et le dépôt des examens dans le dossier informatisé du patient, mentionnés précédemment, réduira vraisemblablement les risques reliés à la rupture de la chaîne de communication des renseignements pertinents pour les services à donner au patient.

Dans le dossier de Mme [REDACTED], « le bris dans la chaîne de traçabilité du rapport » identifié dans le rapport d'enquête du CIUSSS a-t-il permis que la néoplasie de Mme [REDACTED] s'aggrave avec le temps ?

Dans une publication du Gouvernement du Québec intitulé : « Projet de démonstration du dépistage du cancer du poumon. Outil d'aide à la décision » déposé en annexe du présent rapport, il est mentionné que : « L'une des principales raisons qui expliquent ce grand nombre de décès est que le cancer du poumon est souvent diagnostiqué tardivement, alors qu'il a commencé à se propager. Cette propagation réduit souvent les chances d'en guérir, malgré les traitements ».

Dans le même document, on peut y lire : « La principale cause du cancer du poumon est la consommation de tabac. Elle est responsable de la grande majorité des cancers du poumon, c'est-à-dire plus de 8 sur 10 ».

Toujours dans le même document, il est écrit : « Les personnes les plus à risque de développer un cancer du poumon sont : celles âgées de 55 à 74 ans qui fument depuis au moins 20 ans ou qui ont arrêté depuis au moins 15 ans ET qui ont fumé la cigarette durant au moins 20 ans ».

La mise en place des mesures suggérées par le CIUSSS depuis le 16 septembre 2021 et la bonification de ces mesures, telles qu'énoncées dans la communication du CIUSSS datée du 4 juin 2025, permettra d'améliorer les procédures de traitement et d'éviter la répétition de tels événements.

À la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai des recommandations dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec les instances concernées.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est décédée d'une néoplasie pulmonaire.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean** :

[R-1] Effectue la mise en application des mesures correctives consistant en l'implantation d'un mode de prescription électronique des examens radiologiques et à l'acheminement des résultats des examens d'imagerie par voie électronique directement au dossier informatisé du patient et directement à la boîte courriel du médecin prescripteur.

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 Saguenay, ce 15 août 2025.

Me Sylvain Truchon, coroner