



Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-07004

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.

Mme Véronik Carignan, coroner

BUREAU DU CORONER	
2024-09-13 Date de l'avis	2024-07004 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance 94 ans Âge Boucherville Municipalité de résidence	██████████ Nom à la naissance Féminin Sexe Québec Province Canada Pays
DÉCÈS	
2024-09-09 Date du décès Hôpital Pierre-Boucher Lieu du décès	Longueuil Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ est identifiée visuellement par un proche à l'Hôpital Pierre-Boucher.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les informations contenues au présent rapport ont été extraites des dossiers cliniques et de conversations avec les proches.

Le 3 septembre 2024 vers 13 h, Mme ██████████ tombe de sa hauteur en se déplaçant dans son domicile.

Un proche entend Mme ██████████ à la suite de sa chute, le transport ambulancier n'est pas contacté immédiatement à la demande de Mme ██████████. Vers 15 h, après une discussion avec un autre proche, elle accepte de composer le 911, car elle ressent de la douleur et ne peut se relever. Les techniciens ambulanciers paramédics arrivent puis l'amènent à l'Hôpital Pierre-Boucher.

À l'urgence de l'hôpital, un diagnostic d'une fracture de la hanche droite est posé à la suite des radiographies. Le 5 septembre 2024, la conclusion des consultations médicales indique que l'opération de la fracture est possible. Depuis le 3 septembre 2024, elle reçoit de l'hydromorpnone (Dilaudid®) pour soulager ses douleurs, un médicament de la famille des opioïdes à raison d'un mg sous cutanée (s/c) aux quatre heures. Le 5 septembre 2024, Mme ██████████ reçoit de l'hydromorpnone 1 mg s/c à 1 h 00 puis une dose prescrite de 2 mg s/c à 3 h 40. À la suite de ces injections, la condition de Mme ██████████ se détériore. Elle ne parle plus, et sa fréquence respiratoire est diminuée. Le médecin conclut à une surdose de ce médicament. Elle reçoit de la Nalaxone (Narcane®), un médicament utilisé pour contrer les effets des opioïdes, à deux reprises, mais l'évolution clinique de l'état de Mme ██████████ n'est pas favorable.

Cette détérioration rend la chirurgie à risque de complications. Il rend également un retour à domicile peu probable. La situation est expliquée aux proches présents. Ils sont en accord avec la mise en place de soins de confort pour soulager la douleur.

Le décès de Mme ██████████ est officiellement constaté le 9 septembre 2024 par le médecin.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Le décès de Mme [REDACTED] a été déclaré tardivement au Bureau du coroner. Aucun examen externe, autopsie ou analyse toxicologique n'ont pu être demandés. Néanmoins, les conditions ayant entraîné son décès étaient bien documentées dans le dossier clinique de l'Hôpital Pierre-Boucher.

ANALYSE

Mme [REDACTED] avait notamment parmi ses antécédents médicaux, de l'hypertension artérielle, une maladie pulmonaire obstructive chronique, un lymphome non traité et de l'ostéopénie. Elle vivait à domicile avec ses proches. Mme [REDACTED] ne présentait pas d'historique particulier de chute. Elle utilisait une aide à la marche, de type déambulateur, qu'elle utilisait au besoin. Lors de sorties à l'extérieur et pour de plus longs déplacements, elle utilisait un fauteuil roulant.

Le 3 septembre 2024, elle ne semblait pas utiliser son aide à la marche au moment de sa chute.

La présence d'une ostéopénie et la présence d'un lymphome sont des conditions qui peuvent entraîner des fragilités osseuses susceptibles de causer une fracture spontanée de son col du fémur et c'est probablement ce qui s'est produit chez Mme [REDACTED]

Cependant, Mme [REDACTED] n'est pas directement décédée des complications de sa fracture de la hanche, son décès semble plutôt lié aux complications survenues à la suite d'une intoxication à l'hydromorphe à la suite des deux doses du 5 septembre 2024 de 1 mg s/c administrée à 1 h 00 puis une dose prescrite de 2 mg s/c administrée à 3 h 40.

L'événement contributif au décès de Mme [REDACTED] soulève des questionnements c'est pourquoi j'en ai discuté avec un représentant du Centre intégré de santé et services sociaux de la Montérégie-Est dont fait partie l'Hôpital Pierre-Boucher.

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, le coroner n'a pas compétence pour juger de la qualité des actes posés par les professionnels de la santé.

Par conséquent, je formulerai une recommandation au Centre intégré de santé et services sociaux de la Montérégie-Est afin de revoir la qualité de l'acte entourant la prescription d'hydromorphe.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée à la suite d'une intoxication à l'hydromorphe, dans le contexte d'atténuer la douleur due à une fracture de la hanche droite survenue à la suite d'une chute.

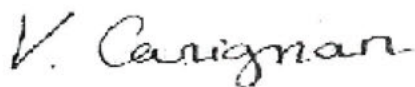
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, auquel relève l'Hôpital Pierre-Boucher** :

- [R-1] Révise la qualité de l'acte professionnel prodigué le 5 septembre 2024 à la personne décédée, notamment en ce qui a trait à la prescription d'hydromorphe et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

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 9 juin 2025.



MME Véronik Carignan, coroner