

# Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de

[REDACTED]

2024-03002

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.

Me Nancy Bouchard  
Coroner

<b>BUREAU DU CORONER</b>		
2024-04-19 Date de l'avis	2024-03002 N° de dossier	
<b>IDENTITÉ</b>		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
53 ans Âge	Féminin Sexe	
Obedjiwan Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
<b>DÉCÈS</b>		
2024-02-11 Date du décès	Saguenay Municipalité du décès	
Hôpital de Chicoutimi Lieu du décès		

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ ██████████ est identifiée visuellement par le personnel médical.

### CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 31 janvier 2024, Mme ██████████ est admise au centre hospitalier de Roberval pour des nausées, une douleur abdominale et une plaie de pression à la fesse. Une pneumonie est également suspectée. Elle est prise en charge en ce qui concerne ces problématiques et elle reçoit des traitements d'hémodialyse tel que son suivi le requiert. Le 10 février, elle a un examen prévu en médecine nucléaire (scintigraphie) à l'hôpital de Chicoutimi. Avant son départ on lui administre du dimenhydrinate (Gravol) et de l'hydromorphone (Dilaudid). Selon son conjoint qui l'accompagne, dans les minutes suivantes, alors qu'elle s'apprête à embarquer dans le transport adapté, elle devient somnolente. Le chauffeur avec eux lui indique qu'il s'agit vraisemblablement d'un effet secondaire du dimenhydrinate, donc ils prennent la route et la laisse dormir. Lors de son transport, elle subit une altération de son état de conscience ; elle est non éveillable et semble comateuse ; son conjoint pense qu'elle dort en raison de la médication administrée.

À son arrivée à l'hôpital de Chicoutimi, elle est en arrêt cardiorespiratoire. Les premiers soins lui sont octroyés et elle est réanimée et stabilisée, mais elle demeure sous respirateur. Elle semble avoir été victime d'une narcose (sommeil provoqué artificiellement par un narcotique).

Considérant le pronostic réservé de Mme ██████████ l'équipe traitante et des membres de la famille optent pour des soins de confort. Mme ██████████ décède le 11 février 2024, en soirée, tel que constaté par un médecin du centre hospitalier.

### EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Puisque le coroner n'a pas été avisé du décès au moment de celui-ci, il a été impossible de réaliser des expertises dans le présent dossier, comme une autopsie, afin d'éliminer différentes causes de décès (exemple : embolie pulmonaire). Cependant, les conditions qui ont entraîné le décès de Mme ██████████ sont documentées dans son dossier clinique de l'hôpital de Chicoutimi.

## ANALYSE

Son dossier clinique de l'hôpital de Chicoutimi indique que Mme [REDACTED] était suivie sur le plan médical en néphrologie, entre autres, pour de l'insuffisance rénale terminale. En effet, elle avait une fonction rénale qui nécessitait une hémodialyse trois fois par semaine depuis un certain temps et elle avait une anémie secondaire. Elle souffrait également depuis janvier 2024 d'une colite pseudomembraneuse (une inflammation du côlon qui provoque des diarrhées). De plus, elle était atteinte d'une cirrhose, de diabète, d'hypotension orthostatique et de fibrillation auriculaire.

Le dossier de l'hôpital de Roberval quant à lui, indique que le 10 février 2024, Mme [REDACTED] devait se rendre à l'hôpital de Chicoutimi afin de compléter un examen d'imagerie.

- À 3 h 10, Mme est « très souffrante » : elle reçoit un comprimé de 1 mg d'hydromorphone.
- À 6 h 40 sa tension artérielle est à 109/59, son pouls à 50, sa saturation en oxygène à 93 %.
- À 8 h 30, Mme « gémit, accuse douleur au niveau de la fesse droite irradiant dans le dos à 10/10 sous forme d'élanement, le pansement est en place souillé purulent jaunâtre à 30 % ».
- À 8 h 40 sa tension artérielle est à 130/65, son pouls à 53 et la saturation en oxygène abaissée à 90 %.
- À 8 h 40, le médecin traitant a été appelé par l'infirmière. Il n'y a pas d'évaluation clinique de notée au dossier. Le médecin a fait une prescription téléphonique d'hydromorphone 1mg sous-cutanée immédiatement et 0,5 mg sous-cutanée aux 3 heures au besoin.
- À 8 h 45, une injection d'hydromorphone 1mg sous-cutané lui est administrée au niveau du bras gauche
- À 9 h 30, un comprimé de 50 milligrammes de dimenhydrinate.
- À 9 h 35, Mme quitte en transport adapté avec une boîte à lunch accompagnée de son conjoint.
- Un comprimé d'hydromorphone 1mg est remis au transporteur pour le voyage, mais ne lui est pas administré.
- Madame est comateuse durant le trajet selon son conjoint.
- À son arrivée à l'hôpital de Chicoutimi, le massage cardiaque est débuté, elle est intubée, elle reçoit de l'épinéphrine et trois ampoules de bicarbonate de sodium
- Les notes ne semblent pas indiquer qu'il y a eu administration de Narcan, une surdose ne semblant pas suspectée à ce moment.

L'annexe A (Enregistrement/Surveillance des opiacées) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean prévoit une procédure à respecter à la suite de l'administration de narcotiques laquelle prévoit notamment une surveillance après la prise d'un opiacé. Le document de référence Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central préparé par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) quant à lui stipule qu'une surveillance clinique accrue est nécessaire notamment pour une personne souffrant d'insuffisance rénale. Ainsi, considérant le départ de Mme [REDACTED] vers un autre centre hospitalier en transport adapté, il fut impossible de respecter cette procédure.

De plus, selon le site Rx vigilance, on peut voir que pour les gens atteints d'insuffisance rénale tel que cela était le cas de Mme [REDACTED] il est de mise d'ajuster la dose et de surveiller étroitement les signes de dépression respiratoire et du système nerveux central.

Également, l'association de Dilaudid (hydromorphone) et de Gravol (dimenhydrinate) chez un patient en insuffisance rénale terminale comporte un risque accru de sédation excessive, de confusion et de dépression respiratoire en raison d'effets additifs sur le système nerveux central et de l'accumulation possible de métabolites. Une prudence particulière est recommandée, avec ajustement des doses et surveillance étroite.

Dans ce cas-ci, plusieurs questions se posent notamment en ce qui concerne l'administration simultanée de dimenhydrinate et d'hydromorphone, dans un contexte d'insuffisance rénale, mais surtout, le choix d'administrer ces substances sans en assurer la surveillance lors d'un transport non sécurisé (médicalement) vers un autre centre hospitalier pour un examen de routine. Je ferai donc des recommandations à cet effet.

**Mesures correctives mises en place depuis le décès :**

À la suite de discussions que j'ai eues avec une conseillère à la Gestion intégrée des risques et prestation sécuritaire des soins et services de la direction qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE) au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, les mesures correctrices suivantes ont été mises en place :

- Bonifier l'outil aide à la décision sur le choix de transport dans l'offre de service existante, en établissant les balises cliniques permettant d'identifier le besoin et le type d'escorte pour accompagner un usager lors d'une demande en transport adapté ;
- Diffuser l'outil aide à la décision sur le choix de transport dans l'ensemble de l'organisation ;
- Effectuer un rappel sur l'importance et le respect de la procédure du suivi des opiacés.

Malgré la mise en place de ces mesures, tel que mentionné ci-dessus, il m'apparaît nécessaire de formuler des recommandations pour une meilleure protection de la vie humaine.

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.

Ainsi, Mme [REDACTED] est vraisemblablement décédée en raison de l'administration de dimenhydrinate et d'hydromorphone dans un contexte où il était impossible d'assurer sa surveillance.

## CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une anoxie cérébrale consécutivement à un arrêt cardiorespiratoire à la suite de l'administration de narcotiques dans le contexte d'une insuffisance rénale terminale.

Il s'agit d'un décès accidentel.

## RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, dont fait partie l'Hôpital et CHSLD de Roberval** :

- [R-1] Révise la qualité des actes professionnels posés auprès de la personne décédée préalablement à son transfert médical le 10 février 2024, notamment la posologie d'hydromorphe administrée et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients en pareilles circonstances;
- [R-2] Utilise un transport adapté à l'état de santé du patient qui permet d'assurer sa surveillance, notamment en prévoyant l'accessibilité à la naloxone afin de prévenir une intoxication dans les situations où un narcotique a été administré précédemment au transport.

---

Je soussignée, 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 9 juillet 2025.



Me Nancy Bouchard, coroner