

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

à l'intention des familles,
des proches et des organismes
POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-04205

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 Geneviève Thériault

BUREAU DU CORONER	
2024-06-04 Date de l'avis	2024-04205 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
43 ans Âge	Féminin Sexe
Gatineau Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-06-04 Date du décès	Gatineau Municipalité du décès
Domicile de ses parents Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un proche sur les lieux de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Un rapport d'évènement du Service de police de la Ville de Gatineau mentionne que Mme ██████████ est en convalescence chez ses parents consécutivement à une chirurgie subie en avril 2024. Plusieurs médicaments antidouleur lui sont prescrits, y compris des opiacés (timbre de fentanyl et hydromorphone).

Vers 17 h, le 3 juin 2024, un proche appelle le 9-1-1, car il trouve que Mme ██████████ ne semble pas être bien depuis quelques jours. Elle est transportée en ambulance à l'Hôpital de Gatineau. Selon les notes du triage, elle vomit trois fois à l'hôpital, a des nausées et présente des symptômes de sevrage. Il n'y a pas de notion de fièvre ou de septicémie.

À l'évaluation, Mme ██████████ mentionne qu'elle s'injecte de l'hydromorphone via son cathéter veineux sous-cutané et qu'elle est en sevrage.

À l'examen, on note une activité psychomotrice augmentée. Le cœur et les poumons sont normaux et l'abdomen est souple, il n'y a pas de péritonisme. Il y a impression de sevrage et que la patiente est à la recherche de prescription d'opioïdes et de benzodiazépine par injection.

Le plan de traitement élaboré comprend de lui donner un médicament pour l'anxiété, aucun opioïde ou benzodiazépine en injection, d'obtenir une consultation en psychiatrie et en dépendance le lendemain matin et de ne pas lui permettre de quitter sans revoir le médecin.

Mme ██████████ reconnaît avoir un trouble de consommation, rechercher des narcotiques et se dit offusquée du refus de lui fournir un renouvellement d'opiacés par injection. Elle quitte contre avis médical après avoir mentionné ne pas vouloir de consultation en psychiatrie ou en dépendance et n'être pas intéressée à établir un plan de sevrage.

Vers 3 h, le 4 juin 2024, un proche l'entend se lever. À environ 7 h 40, un proche trouve Mme ██████████ inerte dans son lit. Le 9-1-1 est appelé.

Les premiers répondants et des policiers se rendent au domicile. Des manœuvres de réanimation sont effectuées sans succès. Un constat de décès à distance est établi par un médecin de l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence à 8 h 39.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Des prélèvements biologiques et une autopsie ont été pratiqués le 5 juin 2024 au Centre universitaire de santé McGill à Montréal.

Une péritonite aiguë avec abcès sous-phrénique gauche de 3 cm ainsi qu'une grande quantité de nourriture partiellement digérée dans les petites voies respiratoires ont été observées à l'autopsie. Dans son rapport, le pathologiste mentionne que la présence de 700 mL de fluide trouble en plus de la péritonite aiguë concordent avec une récurrence de péritonite, possiblement au niveau de l'abcès sous-phrénique. Ceci ayant pu résulter en une septicémie et causer le décès. La présence de particules de nourriture dans les petites voies respiratoires suggère également la possibilité d'une aspiration précédant le décès.

Les analyses toxicologiques effectuées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal ont révélé des concentrations thérapeutiques d'hydromorphone, de quétiapine, de lorazépam et d'acétaminophène dans le sang. Ces médicaments étaient prescrits à Mme [REDACTÉ]. Il n'y avait aucun éthanol sanguin. Du fentanyl a été détecté dans l'urine (Mme [REDACTÉ] avait une prescription).

ANALYSE

La lecture du dossier médical nous apprend qu'en 2022 Mme [REDACTÉ] a une lésion colique occlusive et subit une hémicolectomie droite puis un traitement de chimiothérapie. Post-chimiothérapie, des masses ovariennes et des nodules péritonéaux apparaissent. Une autre série de traitement de chimiothérapie est effectuée, mais les résultats plafonnent.

Le 18 avril 2024, Mme [REDACTÉ] subit une chirurgie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à Montréal pour un cancer du côlon avec métastases ovariennes.

En cours d'hospitalisation, le 24 avril, on observe des épanchements pleuraux légers à modérés ainsi que la croissance d'un nodule au lobe inférieur du poumon gauche, potentiellement suspect.

Des examens d'imageries effectués le 29 avril montrent un pneumopéritoire progressif suggérant indirectement qu'il y a fuite à partir du tractus digestif. Une laparotomie exploratrice est effectuée le jour même et il y a résection iléocœcale et iléostomie terminale pour contrer une péritonite sur fuite anastomotique (trou d'environ 2 cm).

L'épanchement pleural observé quelques jours auparavant est en progression et un foyer infectieux n'est pas exclu. Un premier drainage pleural est effectué le 30 avril et un second le 7 mai.

Le 3 mai une consultation en psychiatrie est demandée, car Mme [REDACTÉ] a des idées suicidaires avec plan verbalisé en raison de la douleur et du manque de sommeil. Des ajustements sont effectués à la médication avec surveillance accrue et Mme [REDACTÉ] ne peut quitter l'hôpital sans une réévaluation préalable du risque suicidaire.

Le 9 mai, une infirmière trouve une fiole d'hydromorphone avec matériel d'injection sur le lit de Mme [REDACTED]. Ses effets personnels sont fouillés et plusieurs médicaments sont trouvés dans son sac à main (18 fioles d'hydromorphone ; 14 fioles de lorazépam, des comprimés de trazadone — un antidépresseur, des comprimés de quétiapine — un antipsychotique, des comprimés blancs non identifiables, 6 comprimés d'un laxatif, une fiole de furosémide — traitement de l'œdème). Ces médicaments avaient été délivrés par deux pharmacies et avaient probablement été apportés par une personne qui visitait Mme [REDACTED]. La prise de ces médicaments interfère avec le plan de prise en charge élaboré pour Mme [REDACTED]. Mme [REDACTED] en est informée. Dans les jours qui suivent, l'infirmière de liaison en dépendance rencontre Mme [REDACTED] afin de l'informer des services offerts en Outaouais et lui remettre des documents sur la dépendance, les effets de l'utilisation des opioïdes à long terme.

Les imageries du 13 mai montrent une évolution favorable de l'épanchement pleural gauche, une régression de l'étendue d'un épaississement pariétal colique du côlon transverse distal ainsi que de l'angle colique splénique et une majoration du liquide libre abdominal et pelvien demeurant en quantité modérée sans collection décelable.

Elle reçoit son congé le 16 mai. La feuille sommaire d'hospitalisation mentionne un trouble d'usage d'opioïdes sévère et mésusage/trouble d'usage de benzodiazépines comme éléments ayant eu un impact sur la prise en charge durant l'hospitalisation.

Le 24 mai, Mme [REDACTED] se présente à l'urgence de l'Hôpital de Hull dans le but d'obtenir de l'hydromorphone et du lorazépam en fioles dont le renouvellement avait été refusé par son médecin de famille en raison du trouble d'usage de Mme [REDACTED]. On lui remet une prescription pour une quantité limitée d'hydromorphone en comprimés (et non plus en injection) et lui prodigue des conseils sur le sevrage d'opioïdes.

Malgré le trouble de consommation de Mme [REDACTED] et ses pensées suicidaires récentes, le rapport d'analyse toxicologique ne supporte pas un décès par intoxication volontaire ou non. Le rapport d'autopsie, quant à lui, supporte un décès attribuable à une septicémie secondaire à une péritonite aiguë. Il n'est pas exclu qu'un étouffement par aspiration ait pu aussi avoir contribué au décès. J'ai demandé quelques clarifications au pathologiste ayant effectué l'autopsie de Mme [REDACTED]. Il s'agissait bien d'une deuxième péritonite, l'abcès visualisé à l'autopsie n'était pas clairement rompu, mais des organismes avaient pu avoir accès à la cavité du péritoine à partir de l'abcès et l'infection ne semblait pas provenir du site chirurgical.

En considérant les chirurgies récentes de Mme [REDACTED] je me questionne sur la qualité de la prise en charge de Mme [REDACTED] à l'Hôpital de Gatineau la veille de son décès. Le fait que Mme [REDACTED] se disait en sevrage et cherchait à obtenir certains médicaments pour lesquels elle avait développé un trouble d'usage a-t-il influencé l'orientation des examens et des soins qu'elle a reçus ? Il n'est pas de mon ressort d'examiner le traitement d'une personne dans le réseau de la santé — des mécanismes existent à cet effet et des organisations ont le mandat précis de s'assurer de la qualité de l'exercice professionnel de leurs membres. Je vais donc recommander au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais d'examiner la qualité des soins lors de la prise en charge de Mme [REDACTED] le 3 juin 2024.

CONCLUSION

Le décès de Mme [REDACTED] [REDACTED] est attribuable à une septicémie consécutive à une péritonite aiguë avec étouffement par aspiration comme possible élément contributif au décès.

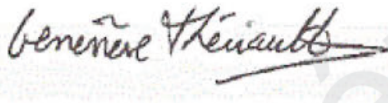
Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande au **Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO), duquel relève l'Hôpital de Gatineau**, de :

[R-1] Réviser la qualité de la prise en charge et des soins prodigués le 3 juin 2024 à la personne décédée et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

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 Gatineau, ce 2 décembre 2024.



Me Geneviève Thériault, coroner