

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-06144

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 Julie-Kim Godin
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-08-13 Date de l'avis	2024-06144 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
84 ans Âge	Féminin Sexe	
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-08-12 (présumée) Date du décès	Montréal Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Mme ██████████ présentait une insuffisance rénale chronique en raison de laquelle elle recevait des traitements d'hémodialyse depuis plusieurs années.

Dans la période précédant son décès, son cathéter de dialyse avait été changé de site et se situait au niveau fémoral gauche (soit à la cuisse gauche).

Le 13 août 2024, vers 7 h 03, Mme ██████████ a été retrouvée inerte au sol, à côté de son lit, par sa fille. Elle présentait une hémorragie très significative qui semblait provenir de son site d'hémodialyse.

La centrale 9-1-1 a aussitôt été avisée. Des ambulanciers et des policiers se sont rapidement déplacés sur les lieux. À leur arrivée, les ambulanciers ont constaté que Mme ██████████ était en asystolie, ne respirait plus et présentait des rigidités au niveau de la mâchoire. Dans les circonstances, aucune manœuvre de réanimation n'a été faite.

Un cathéter et des pansements souillés de sang, minutieusement repliés, ont été retrouvés sur une table d'appoint près du lit de Mme ██████████. Des mouchoirs tachés de sang ont également été découverts dans une poubelle.

Selon le protocole en vigueur, un constat de décès à distance a été complété par un médecin d'Urgences-santé.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe a été pratiqué par une pathologiste le 14 août 2024 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML) à Montréal. Cette dernière a constaté la présence d'un pansement à l'aine droite qui recouvrait trois plaies croutées. À l'aine gauche, elle a observé une portion de cathéter, sans tubulure, fixée à la peau avec des fils de sutures. Au-dessus de cette portion, il y avait une incision de 0,6 cm.

Lors de l'examen, aucune évidence de lésion traumatique significative n'a été notée.

La pathologiste a également examiné le cathéter de dialyse retrouvé. Il portait les inscriptions « 15 cm, Niagara, Vas-cath ».

Des liquides biologiques ont été prélevés et analysés au LSJML. Ces analyses ont démontré la présence de médicaments qui lui étaient prescrits et qui ne sont pas contributifs au décès.

ANALYSE

Portrait de Mme [REDACTED]

Mme [REDACTED] était d'origine grecque. Elle vivait avec des proches et pouvait compter sur leur soutien.

Elle présentait plusieurs antécédents médicaux, dont des problèmes cardiaques et une insuffisance rénale chronique. En raison de ces conditions, elle prenait une anticoagulothérapie et recevait des traitements d'hémodialyse (trois fois par semaine) depuis plusieurs années à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Lors d'un traitement d'hémodialyse, le sang est généralement prélevé à l'aide d'un accès vasculaire, puis est filtré dans un appareil appelé un dialyseur pour éliminer les déchets et les toxines. Il est ensuite réinjecté dans le corps. Ce processus est essentiel à la survie des personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique, car leurs reins ne sont plus capables de filtrer le sang correctement, ce qui peut entraîner une accumulation dangereuse de toxines et de fluides dans l'organisme. L'hémodialyse remplace ainsi cette fonction vitale des reins.

Au fil des années, Mme [REDACTED] a développé des complications liées à ses traitements d'hémodialyse, dont un syndrome de la veine cave supérieure récidivante (de manière répétée, la veine est partiellement ou complètement obstruée) et une endocardite (une infection de la paroi interne du cœur).

Par conséquent, et comme solution de dernier recours, l'accès vasculaire pour ses traitements d'hémodialyse a dû être déplacé vers la veine fémorale en 2024. En d'autres termes, un cathéter a été inséré dans une veine de la partie supérieure de la cuisse afin de permettre les traitements d'hémodialyse.

Malheureusement, Mme [REDACTED] a continué à souffrir de multiples complications, dont des sepsis répétés. Par conséquent, elle a été hospitalisée à plusieurs reprises et son cathéter fémoral a dû être déplacé environ sept fois, alternant de sites et entre la cuisse gauche et droite.

À plusieurs endroits dans ses dossiers médicaux, on note qu'il y avait une barrière de la langue. Par contre, le personnel soignant était habitué de communiquer avec les proches de Mme [REDACTED] qui étaient très impliqués et facilement joignables par téléphone.

Résumé des événements ayant mené à son décès

Le 1^{er} août 2024, Mme [REDACTED] a reçu un traitement d'hémodialyse à partir de son cathéter fémoral permanent droit. Elle était alors accompagnée de sa fille. Comme elle se plaignait de frissons et que son cathéter semblait infecté, une infirmière a demandé qu'un médecin vienne l'examiner.

Elle a donc rencontré une néphrologue et une résidente, qui ont noté qu'elle présentait depuis la veille une diminution de son état général, des frissons et des douleurs au niveau de son cathéter. En matinée, elle avait une température légèrement élevée (37,4 °C), mais celle-ci était revenue dans la norme au moment de sa visite à l'hôpital. Mme [REDACTED] se disait faible, mais ne souhaitait pas être hospitalisée pour le moment. Sa fille était d'accord avec cette avenue.

Après avoir examiné le cathéter et discuté avec son patron, la résidente en néphrologie a conclu à une possible récurrence d'infection du cathéter. Elle a prescrit des prélèvements sanguins et un traitement antibiotique. Elle a avisé Mme [REDACTED] et sa fille qu'un suivi serait fait le lendemain et que le cathéter pourrait être déplacé, selon l'évolution de son état. Elle lui a donné son congé et l'a invitée à consulter à l'urgence si sa condition se détériorait.

Comme prévu, un suivi a été fait le lendemain et Mme [REDACTED] s'est rendue, en compagnie de sa fille, à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

À la lumière de l'évolution de sa condition, un diagnostic de sepsis a été posé. Par conséquent, l'équipe de néphrologie a demandé le retrait du cathéter fémoral droit et l'installation d'un nouveau dispositif au niveau fémoral gauche. Deux demandes ont été transmises en angio-radiologie pour ce changement de cathéter :

- une provenait d'une résidente et ne précisait pas le type de cathéter
- une seconde provenait d'une néphrologue et précisait un cathéter tunnalisé (permanent)

Un angioradiologiste a ensuite rencontré Mme [REDACTED]. Selon sa note, il lui a expliqué la procédure et a obtenu son consentement verbal. Il ne semble pas avoir été question d'installer un cathéter temporaire plutôt qu'un permanent.

Par la suite, l'angioradiologiste a effectué la procédure le même jour et a installé un cathéter veineux Niagara temporaire.

À la suite de l'intervention, Mme [REDACTED] a été transférée au centre de médecine de jour afin de surveiller son état et a été libérée par une infirmière à 15 h 35. Mme [REDACTED] est ensuite retournée à domicile.

Le 6 août 2024, Mme [REDACTED] a reçu un traitement d'hémodialyse à partir de son nouveau cathéter fémoral temporaire gauche. Elle a été vue par une résidente en néphrologie, qui a noté une amélioration de l'état général.

Selon les notes infirmières, le traitement a ensuite dû être écourté en raison d'un risque de coagulation.

Lorsque la résidente est revenue voir Mme [REDACTED] celle-ci avait quitté. Elle a donc contacté la fille de Mme [REDACTED] et lui a expliqué qu'une antibiothérapie était recommandée pour sept jours. Elle prévoyait examiner l'ancien et le nouveau cathéter lors du prochain traitement.

Le 8 août 2024, Mme [REDACTED] a reçu un traitement d'hémodialyse à partir de son cathéter fémoral temporaire gauche. Elle a été vue par une résidente en néphrologie, qui a examiné l'ancien et le nouveau site de dialyse. Elle a noté une amélioration de l'état général, mais que Mme [REDACTED] se plaignait d'un œdème aux membres inférieurs de même que d'une dyspnée légère à l'effort. Malgré les recommandations de la résidente, Mme [REDACTED] ne souhaitait pas avoir un traitement de quatre heures ce jour-là pour compenser pour le traitement écourté du 6 août. Un traitement de trois heures a donc été effectué.

Le 10 août 2024, elle a reçu un traitement d'hémodialyse à partir de son cathéter fémoral temporaire gauche. Un traitement de trois heures a été effectué. Mme [REDACTED] a été reçue par le personnel infirmier et ne semble pas avoir été vue par un néphrologue ou une résidente.

Le 12 août 2024, Mme [REDACTED] semblait dans son état habituel. Vers 21 h, comme à son habitude, sa fille a quitté pour se rendre à son travail. Mme [REDACTED] était alors dans le salon, où se trouvait son lit adapté, et écoutait la télévision. Comme son conjoint était en voyage, elle était seule pour la nuit.

Selon l'analyse de la scène et de l'ensemble de la preuve recueillie, le cathéter d'hémodialyse inséré dans la veine fémorale s'est vraisemblablement délogé alors que Mme [REDACTED] était allongée dans son lit, entraînant du même coup une hémorragie externe subite et importante.

Il est malheureusement impossible de déterminer exactement comment le cathéter s'est délogé, mais il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'un évènement accidentel. L'hypothèse d'un suicide a rapidement été écartée grâce aux éléments recueillis au cours de l'investigation. Ainsi, il est possible que Mme [REDACTED] ait accidentellement accroché le cathéter ou que celui-ci se soit spontanément déplacé.

La séquence la plus probable est qu'en constatant la situation, Mme [REDACTED] a déposé sur sa table d'appoint le cathéter qui venait de se déloger et les pansements vraisemblablement décollés. En se levant, elle a probablement perdu conscience avant de pouvoir exercer une compression au site de l'hémorragie ou d'appeler la centrale 9-1-1.

Ultimement, Mme [REDACTED] est décédée d'une exsanguination au site d'un cathéter fémoral temporaire utilisé pour des traitements d'hémodialyse.

La date de son décès a été établie au 12 août 2024 en fonction des éléments recueillis. Plus particulièrement, vers 22 h 39, elle a reçu un message sur sa tablette électronique, qui était à proximité d'elle. Selon l'historique de l'appareil, elle n'a pas pris connaissance du message.

Analyse des facteurs contributifs à son décès

Plusieurs éléments ont probablement contribué au décès de Mme [REDACTED]

Le premier et principal facteur est qu'elle avait un cathéter fémoral temporaire depuis le 2 août 2024. Par sa nature, un cathéter temporaire est destiné à un usage de courte durée. Il est particulièrement vulnérable aux déplacements par rapport à un cathéter permanent et peut se retirer très facilement. Ayant souffert d'infections répétées, il est fort possible que les tissus et la peau de Mme [REDACTED] étaient beaucoup plus friables, rendant l'installation encore plus fragile.

Deuxièmement, Mme [REDACTED] présentait un risque accru de saignements importants et rapides en raison de son traitement anticoagulant.

Dans ce contexte, le cathéter a pu se déloger facilement, entraînant un saignement très important et rapide.

Un troisième facteur important est le fait que Mme [REDACTED] se trouvait à son domicile. En effet, lorsqu'un cathéter fémoral temporaire est installé, le patient est généralement hospitalisé vu la fragilité de l'installation et les risques y afférents.

Ici, ce ne fut pas le cas. Mme [REDACTED] a été retournée à son domicile et a continué à recevoir ses traitements par ce cathéter temporaire.

Pourquoi un cathéter temporaire a-t-il été installé le 2 août 2024, alors qu'un cathéter fémoral permanent avait été demandé ?

Pourquoi l'équipe de néphrologie a-t-elle continué à donner des traitements d'hémodialyse sans hospitaliser Mme [REDACTED] Est-il possible que l'équipe n'ait tout simplement pas réalisé qu'un cathéter temporaire avait été installé ?

Est-ce que Mme [REDACTED] et ses proches ont été informés qu'un cathéter temporaire allait être installé et qu'il comportait des risques accrus ? Lui a-t-on offert de demeurer hospitalisée ? Lui a-t-on donné des enseignements en lien avec le cathéter temporaire et les risques afférents ? A-t-on revu avec elle les premiers soins à appliquer face à un saignement ?

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 des organismes qui ont spécifiquement le mandat de se prononcer sur la conduite d'un professionnel.

Dans ce contexte et dans une perspective d'amélioration des pratiques, j'ai échangé avec l'équipe traitante de néphrologie et la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Ces derniers et le Comité de morbidité et de mortalité de néphrologie ont procédé à une analyse approfondie des événements et ont formulé plusieurs recommandations, soit :

1. D'éviter formellement de recourir à un cathéter temporaire fémoral chez un patient ;

2. D'explorer et documenter les alternatives à l'utilisation d'un cathéter fémoral permanent ;
3. De maintenir à jour la liste des patients porteurs d'un cathéter fémoral ;
4. D'aviser le patient et sa famille qu'un cathéter fémoral est un accès de dernier recours, qui présente des risques plus élevés de dysfonction, d'infection et de saignement ;
5. De s'assurer que l'angioradiologiste avertisse le néphrologue lorsque la procédure réalisée n'est pas celle qui a été prescrite ;
6. D'identifier chaque cathéter comme « temporaire » ou « permanent » dans le logiciel de dialyse Renal Insight ;
7. De former le personnel pour distinguer un cathéter fémoral temporaire d'un cathéter fémoral permanent ;
8. D'avertir le néphrologue en hémodialyse lorsqu'un patient ambulatoire est porteur d'un cathéter temporaire, afin de planifier un retrait ou une conversion rapide en cathéter permanent ;
9. De prévoir, via le médecin de jour, une visite du néphrologue en hémodialyse lorsqu'un patient subit une procédure relative à l'accès vasculaire une journée sans dialyse ;
10. D'assurer un enseignement plus complet des soins d'un cathéter veineux central pour un usager qui est suivi régulièrement en hémodialyse et revalider régulièrement (une fois/mois) les enseignements reçus pour les éléments suivants : compréhension des risques autant du médecin que de l'équipe soignante et connaissances sur l'entretien et les précautions avec le cathéter d'hémodialyse.

Un plan d'action de l'implantation des mesures a été mis en place. On m'a également assuré que l'ensemble des équipes a été avisé et que les correctifs nécessaires sont en place.

Ainsi, compte tenu des recommandations formulées à l'issue de l'analyse des événements et des mesures déjà mises en place par l'équipe de néphrologie du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, je ne formulerai pas de recommandation à leur endroit. Les actions entreprises témoignent d'une volonté manifeste d'améliorer les pratiques et de prévenir des décès similaires.

Dans une perspective de prévention des décès, j'inviterai Santé Québec à diffuser le présent rapport aux coordonnateurs des unités de dialyse du Québec.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une exsanguination au site d'un cathéter fémoral temporaire utilisé pour des traitements d'hémodialyse.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande que **Santé Québec** :

[R-1] S'assure que le présent rapport soit remis aux coordonnateurs des unités de dialyse du Québec afin de les sensibiliser aux actions mises en place par le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et de prévenir des décès similaires.

SOURCES D'INFORMATION

Le présent rapport s'appuie sur plusieurs sources d'information :

- Les dossiers médicaux de Mme [REDACTED] ;
- Les rapports d'expertises ;
- Le rapport d'intervention policière ;
- Mes échanges avec les proches de Mme [REDACTED] l'équipe traitante et la DQEPE du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

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 Montréal, ce 5 mai 2025.



Me Julie-Kim Godin, coroner