



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



2024-01154

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 A. Blondin

BUREAU DU CORONER	
2024-02-08 Date de l'avis	2024-01154 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
67 ans Âge	Féminin Sexe
Saint-Jérôme Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-02-08 Date du décès	Saint-Jérôme Municipalité du décès
Au domicile Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M^{me} ██████████ est identifiée visuellement par des proches à l'Hôpital de Saint-Jérôme du Centre intégré de santé et des services sociaux des Laurentides.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 8 février 2024 vers 15 h 40, M^{me} ██████████ est trouvée sans vie dans son lit par son conjoint. Elle était en convalescence à domicile la suite d'une intervention du 6 février 2024 qu'elle a subi au rein gauche, à l'Hôpital de Saint-Jérôme, à la suite d'un diagnostic de tumeur. Lorsque son conjoint l'a découverte en arrêt cardiorespiratoire, il a composé le 911 sur son téléphone.

Une ambulance ainsi que les policiers du Service de police de la Ville de Saint-Jérôme sont arrivés au domicile. Les ambulanciers ont branché leur équipement, mais il y avait une notion d'asystolie. Les manœuvres de réanimation sont réalisées, mais sont vaines.

Un constat de décès est rédigé à l'Hôpital de Saint-Jérôme par un médecin.

Les policiers du Service de police de la Ville de Saint-Jérôme ont procédé à une enquête.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été pratiquée le 12 février 2024 au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Dans son rapport, le pathologiste a décrit un choc hémorragique dû à une hémorragie péri-rénale et rétropéritonéale due à une complication d'une cryoablation d'un carcinome rénal à cellules claires. Aucune lésion traumatique contributive au décès n'a été observée.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'alcoolémie était non détectée. La présence de diphenhydramine, de sertraline et d'acétaminophène, en concentrations thérapeutiques, ainsi que des traces de trazodone ont été détectées dans le sang. Aucune autre substance n'a été détectée.

ANALYSE

M^{me} [REDACTED] avait des antécédents de maladie pulmonaire obstructive chronique, d'insuffisance rénale et de diabète.

Selon le rapport du 9 mai 2023, mais amendé le 12 septembre 2023, en vue d'une intervention radiologique, M^{me} [REDACTED] avait une masse rénale de 2 cm et souhaitait une cryothérapie. Le radiologiste a indiqué dans sa note que M^{me} [REDACTED] a été informée des risques du traitement. Il a noté qu'il y avait un faible risque de saignement nécessitant une hospitalisation, des transfusions et une embolisation ou d'une néphrotomie. M^{me} [REDACTED] a accepté d'aller de l'avant.

La note ne précise pas si M^{me} [REDACTED] a été rencontrée ou si cet échange s'est fait au téléphone.

Selon ses proches, cet échange s'est fait au téléphone en septembre 2023.

Le 24 mai 2023, une biopsie du rein gauche a été effectuée et rapporte un carcinome rénal à cellules claires.

La cryoablation est prévue le 6 février 2024 au matin. Elle consiste en l'ablation complète d'une masse de 4,5 cm au rein gauche. L'intervention est pratiquée par un radiologiste du département d'imagerie médicale de l'Hôpital de Saint-Jérôme.

Avant l'intervention, un scan est fait et montre une légère progression de la masse rénale. La procédure est réalisée avec deux cycles de congélation.

Une fois la procédure faite, un scan est fait après la procédure avec produit de contraste et montre un léger hématome périrénal gauche.

M^{me} [REDACTED] est dirigée en médecine d'un jour à la suite de cette intervention.

Après son intervention, l'ordonnance individuelle du radiologiste indiquait :

- Prendre les signes vitaux une fois aux 4 heures ;
- Décubitus dorsaux pour une durée de 2 heures ;
- Repos au lit pour une durée de 4 heures ;
- Congé permis à 17 h ;
- Dilaudid (hydromorphone 2 mg sous-cutanés) (2 à 3 heures) au besoin
- Tylenol (1 fois aux 6 heures).

Le 6 février 2024, à 11 h 20, M^{me} [REDACTED] est de retour de son intervention. L'infirmière note qu'elle accuse une douleur sous forme de brûlure au site d'intervention.

À 12 h 30, l'infirmière discute avec le radiologiste, car elle trouve que M^{me} [REDACTED] est très souffrante et nauséuse.

Le radiologiste émet une ordonnance visant à soulager les nausées et la douleur d'ondansétron et d'hydromorphone (1 mg sous-cutané) au besoin. Une surveillance également de son taux d'oxygène est demandée, car elle a tendance à avoir une saturation entre 75 % et 94 %.

À 14 h 10, M^{me} [REDACTED] se dit mieux. Sa douleur est de 3/10. Sa saturation est entre 85 % et 92 %. À 14 h 18, le médecin radiologiste est venu évaluer la patiente au chevet. Il devance son congé à 17 h.

À 16 h 40, un premier levé post opératoire de M^{me} [REDACTED] est fait et l'infirmière l'observe jusqu'à son départ à 17 h.

Elle quitte sur pied à 17 h selon les notes. Elle retourne à la maison pour sa convalescence avec une ordonnance d'hydromorphe. Un contrôle était prévu par le médecin dans un laps de temps de trois mois.

À la maison, M^{me} [REDACTED] ressentait beaucoup de douleurs selon sa famille. Elle pensait que ses douleurs étaient normales dans un contexte post chirurgie d'autant plus qu'elle avait reçu de l'hydromorphe pour gérer sa souffrance.

Après avoir consulté un radiologiste au sujet de la procédure de cryoablation, celui-ci m'a indiqué que cette intervention provoque peu de douleur. D'après lui, des indications claires sur la gestion de la douleur doivent être données au patient, car il existe tout de même un risque de complications.

Il ajoute que normalement, la gestion de la douleur est expliquée au patient. Les infirmiers doivent également travailler en équipe avec le professionnel de santé et être avisés de tout changement des signes vitaux. Le radiologiste précise que le médecin dispose d'une certaine discrétion pour décider de l'hospitalisation de ses patients. Par prudence, certains médecins préfèrent les garder en observation pendant 24 heures. Il explique qu'un hématome correspond à un saignement et qu'un tel saignement peut survenir fréquemment lors de ce type de procédure. Un saignement mineur, en soi, n'est pas un élément décisif. Toutefois, il est important d'évaluer les autres signes cliniques. Si une détérioration des signes vitaux et une douleur intense surviennent, cela peut indiquer une aggravation de l'état du patient.

Il semble que les directives données à la patiente pour son retour à la maison concernaient la surveillance de la fièvre et des problèmes urinaires. Un pamphlet lui a été remis à cet effet. Toutefois, aucune note concernant ces directives ne figure dans le dossier médical. Il n'existe aucune note quant à la gestion de la douleur non plus.

Il serait souhaitable que le protocole post procédure d'une cryoablation soit revue afin que les patients qui présentent un léger saignement soient gardés en observation au moins 24 heures.

Afin de prévenir des décès similaires, il est nécessaire d'établir des recommandations.

CONCLUSION

M^{me} [REDACTED] [REDACTED] est décédée des complications associées à une cryoablation d'un carcinome au rein gauche.

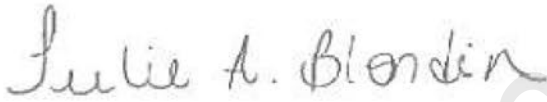
Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, duquel relève l'Hôpital de Saint-Jérôme** :

- [R-1] Révise la qualité des soins prodigués et de la prise en charge du 6 au 8 février 2024 à la personne décédée et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances;
- [R-2] Revoie et mette à jour le protocole post-procédure de la cryoablation, en établissant des modalités spécifiques et des directives claires d'enseignement pour les usagers présentant un saignement, afin de réduire les risques de complications et d'améliorer la sécurité des soins.

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 18 juin 2025.



Me Julie A. Blondin, coroner