



Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-09774

Le présent document constitue une version dénominalisée du rapport (sans le nom du défunt et sans la signature du coroner). Celui-ci peut être obtenu dans sa version originale, incluant le nom du défunt et la signature du coroner, sur demande adressée au Bureau du coroner.

Me Amélie Lavigne
Coroner

BUREAU DU CORONER		
2024-12-23 Date de l'avis	2024-09774 N° de dossier	
IDENTITÉ		
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance	
42 ans Âge	Féminin Sexe	
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province	Canada Pays
DÉCÈS		
2024-12-21 (présumée) Date du décès	Montréal Municipalité du décès	
Domicile Lieu du décès		

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████████ a été identifiée sur les lieux de son décès par les policiers au moyen d'une pièce d'identité comportant une photographie.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Un rapport d'enquête du Service de police de la Ville de Montréal indique que le 23 décembre 2024, vers 15 h 41, la centrale 911 a reçu l'appel d'une amie de Mme ██████████ qui venait de la retrouver, étendue sur son lit, sans signe de vie.

Les premiers répondants sont arrivés sur les lieux, ils ont constaté que le corps est en état de putréfaction avancée et aucune manœuvre de réanimation n'a été effectuée.

Le décès a été constaté à distance par un médecin de l'Hôpital de base du Sacré-Cœur-de-Montréal, à 16 h 55.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe et une autopsie ont été effectués le 26 décembre 2024 au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Étant donné l'état du corps en état de putréfaction avancée, l'autopsie a fortement été limitée. Dans son rapport, le pathologiste a constaté l'absence de lésion traumatique et l'absence d'évidence d'intervention d'un tiers. Il a par ailleurs constaté la présence d'une incision de sternotomie de vingt (20) centimètres de long, secondaire à une récente intervention chirurgicale, avec une déhiscence (une ouverture) sur toute sa longueur. Au niveau de l'examen interne, il a noté l'absence d'hémorragie ; toutes les sutures présentes étaient intactes. Il a cependant relevé une quantité importante de liquide opaque dans la cavité pleurale droite, suggestive d'un empyème (une accumulation de pus).

Les constatations de l'autopsie suggèrent une complication soit infectieuse ou soit arythmique, secondaire à une chirurgie cardiaque. Après discussions avec le pathologiste, considérant l'ensemble des faits ci-dessous analysés et la rapidité de la progression de l'état de putréfaction du corps de Mme ■■■■, l'hypothèse la plus probable est la présence d'une complication infectieuse.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Étant donné l'état du corps en état de putréfaction, les résultats doivent être interprétés avec circonspection. Aucune trace d'alcool n'a été décelée dans le sang de Mme ■■■■. Les analyses n'ont pas mis en évidence la présence de drogues usuelles et d'abus dans les milieux biologiques prélevés.

ANALYSE

Ce rapport résulte d'une investigation du coroner, telle que définie par la Loi sur les coroners. Il s'agit d'un processus privé ayant comme objectif de recueillir de l'information sur les causes et les circonstances du décès. Ce processus privé ne requiert pas l'audition de témoins et les faits ne sont pas présentés lors d'une audience publique.

L'enquête policière

Sur les lieux, les policiers n'ont constaté aucun élément suspect, aucune trace de lutte ou de violence. L'intervention d'un tiers est donc exclue. Aucun élément ne laisse également penser à un geste suicidaire.

Le portrait de Mme ■■■■ et chronologie

Mme ■■■■ n'avait aucun antécédent médical connu. Or, le 16 novembre 2024, elle s'est présentée à l'Hôpital général juif en raison de douleurs importantes à la poitrine. Le 20 novembre 2024, elle a été opérée d'urgence pour un lymphome diffus à grandes cellules B, primaire cardiaque. Selon les notes de l'hématopathologiste, il s'agissait d'un diagnostic exceptionnellement rare. Elle avait alors subi une reconstruction de l'oreillette droite, à la suite du retrait de la tumeur.

Le 21 novembre 2024, des examens d'imagerie médicale ont démontré la présence d'une légère aération aggravée à la base du poumon droit avec un petit épanchement pleural droit et le 4 décembre 2024, le personnel soignant avait procédé à la mise en place d'un drain pleural.

Malgré l'intervention chirurgicale, Mme ■■■■ était demeurée avec des troubles du rythme cardiaque. L'équipe médicale avait alors procédé à l'insertion d'un stimulateur cardiaque et la Mme ■■■■ avait obtenu son congé de l'hôpital le 10 décembre 2024. Avant de quitter l'hôpital, l'équipe médicale avait retiré le drain pleural. À ce moment, aucune infection n'avait été constatée.

Le 18 décembre 2024, lors d'un rendez-vous de suivi à l'hôpital, le chirurgien cardiaque avait noté une amélioration de sa force : la patiente était capable de marcher sur de courtes distances, son appétit était revenu et son moral allait mieux depuis qu'elle était sortie de l'hôpital. Bien que le médecin avait constaté la présence d'un ronchi léger (des sons de

respiration qui sont créés lorsque les voies respiratoires sont partiellement obstruées par la présence de fluide), il avait noté que les cicatrices chirurgicales guérissaient bien et que son état général était stable.

Les notes d'évolutions inscrites à son dossier clinique du Centre local de services communautaires (CLSC) de Parc-Extension indiquent qu'elle avait également été consultée le personnel soignant infirmier le 19 décembre 2024 pour recevoir les soins requis pour sa plaie de sternotomie. Mme [REDACTED] avait alors rapporté qu'elle avait développé une toux sèche intermittente et particulièrement présente lorsqu'elle était en position couchée. Lors de l'évaluation, le personnel soignant infirmier avait seulement noté la présence d'une dyspnée (une difficulté respiratoire). Un appel téléphonique à l'infirmière chirurgie cardiaque de l'Hôpital général juif avait également été fait afin de signaler les symptômes rapportés. Considérant qu'il s'agissait de symptômes usuels après une chirurgie cardiaque et considérant l'état stable de la patiente, aucun traitement n'avait alors été recommandé et le prochain rendez-vous de suivi avec son oncologue avait été fixé en janvier 2025. Le personnel soignant infirmier avait par ailleurs pris soin d'inscrire au dossier que ces symptômes étaient parfois difficiles à évaluer.

Selon les informations recueillies par les enquêteurs, Mme [REDACTED] vivait seule. Elle a été vue pour une dernière fois par une amie le 21 décembre 2024, vers 21 h 36. À ce moment, elle semblait affaiblie et fatiguée, mais elle poursuivait tout de même les exercices proposés par son chirurgien cardiaque.

Considérant l'état du corps, les faits et les déclarations, le décès est possiblement survenu le 21 décembre 2024.

Lors d'un décès, le processus de putréfaction est normalement initié au bout de 48-72 heures¹. Considérant que Mme [REDACTED] a été retrouvée le 23 décembre 2024, vers 15 h 41, soit à peine quarante-deux (42) heures après la dernière fois vue, et que son corps était déjà en état de putréfaction avancée, la présence d'une infection est alors présumée et probable. Le développement d'une infection est en général dû à des micro-organismes qui envahissent l'organisme et se multiplient, ce qui peut générer une accélération du processus de putréfaction.

À la lumière de l'investigation et du rapport d'autopsie, Mme [REDACTED] est probablement décédée des suites d'un choc septique, secondaire à un empyème pleural, développé à la suite d'une chirurgie cardiaque pour son lymphome diffus à grandes cellules B, primaire cardiaque.

Un décès évitable

L'analyse approfondie de ce dossier soulève des questionnements légitimes sur les suivis post-chirurgie effectués les 18 et 19 décembre 2024.

Selon la littérature médicale², l'empyème pleural est une infection de la plèvre ou cavité pleurale, située entre les poumons et la cage thoracique et elle se traite de façon chirurgicale. Le diagnostic de l'empyème pleural est parfois difficile, car il peut se développer de façon insidieuse. Le diagnostic est donc occasionnellement retardé, puisque la maladie ne peut être correctement identifiée. Afin de confirmer le diagnostic, le médecin demande des examens

¹ [Décomposition du corps : que devient le corps humain après la mort ?](#)

² [Empyème pleural : qu'est-ce que c'est ?](#)

complémentaires, soit une prise de sang, une radiographie thoracique ou une ponction du liquide pleural. L'empyème pleural est causé par la surinfection d'un épanchement pleural. Une opération chirurgicale thoracique ou cardiaque fait partie des causes possibles. Parmi les symptômes les plus courants, la personne affectée peut manifester une toux, un essoufflement ou encore une douleur thoracique.

Considérant la présence d'une cause possible (opération chirurgicale cardiaque) et de symptômes apparents (une toux, un essoufflement) que le personnel soignant infirmier avait pris soin de qualifier « *difficiles à évaluer* », aurait-il été souhaitable que Mme [REDACTED] bénéficie d'examen complémentaires afin de diagnostiquer la présence ou non d'un empyème pleural lors de ses suivis médicaux les 18 et 19 décembre 2024 ? D'autant plus que les médecins avaient qualifié le diagnostic « *d'exceptionnellement rare* », était-il possible de mettre en place des mesures préventives supplémentaires afin d'assurer un meilleur suivi post-chirurgie ?

J'ai posé les questions à l'équipe de direction de la qualité, des résultats pour les patients, des risques, de l'éthique et de l'engagement communautaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de l'Île-de-Montréal, dont fait partie l'Hôpital général juif. On m'a d'abord répondu que considérant que Mme [REDACTED] présentait des symptômes usuels après une chirurgie cardiaque et que son état semblait stable lors de ses consultations les 18 et 19 décembre 2024, qu'il n'était alors pas requis de recommander des examens supplémentaires.

On m'a également répondu que conformément aux processus internes en gestion des risques, l'équipe clinique avait procédé à une revue de l'événement sentinelle. Selon les conclusions de leur analyse, aucune défaillance ayant pu contribuer au décès de Mme [REDACTED] n'a été relevée. Considérant la présence de notes incomplètes au dossier de la patiente, leur analyse a toutefois permis d'identifier la piste d'amélioration suivante, soit la bonification du gabarit de la note médicale et l'harmonisation des pratiques en matière de documentation clinique en cardiologie pour l'Hôpital général juif.

Bien que la bonification du gabarit de la note médicale soit une amélioration aux processus internes, je ne crois pas qu'à elle seule, elle aurait pu éviter le décès de Mme [REDACTED]. Une bonification de l'accompagnement post-chirurgie en cardiologie semble également être une piste de solution à considérer. Bien que la patiente avait en sa possession le numéro de téléphone de l'infirmière chirurgie cardiaque qu'elle pouvait contacter en cas de besoin, est-ce que l'équipe médicale aurait pu mettre en place un meilleur accompagnement post-chirurgie ?

La *Loi sur les coroners* interdit au coroner de se prononcer, au terme de son investigation, sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne. Il n'est pas non plus dans le mandat du coroner d'examiner la compétence ou l'attitude des personnes impliquées dans 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.

Pour une meilleure protection de la vie humaine, il y a lieu de formuler une recommandation.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] est probablement décédée des suites d'un choc septique, secondaire à un empyème pleural, développé à la suite d'une chirurgie cardiaque pour son lymphome diffus à grandes cellules B, primaire cardiaque.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATION

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal**, dont fait partie l'Hôpital général juif :

[R-1] Revoit et mette à jour, le cas échéant, la procédure d'accompagnement post-chirurgie en cardiologie par tous les intervenants impliqués, afin de réduire les risques de complications pour les usagers 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 31 octobre 2025.

Me Amélie Lavigne, coroner