

Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-09587

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 Géhane Kamel
Coroner

| | | |
|--|-----------------------------------|----------------|
| BUREAU DU CORONER | | |
| 2024-12-16 Date de l'avis | 2024-09587 N° de dossier | |
| IDENTITÉ | | |
| ██████████ Prénom à la naissance | ██████████ Nom à la naissance | |
| 39 ans Âge | Masculin Sexe | |
| Montréal Municipalité de résidence | Québec Province | Canada Pays |
| DÉCÈS | | |
| 2024-12-06 Date du décès | Montréal Municipalité du décès | |
| Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) Lieu du décès | | |

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié à l'aide d'une pièce d'identité comportant une photographie par le personnel médical du CHUM.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le Bureau du coroner est informé du décès de M. ██████████ à la suite d'une publication dans les médias le 14 décembre 2024. Considérant les circonstances énoncées entourant son décès, une investigation a été ouverte le 16 décembre 2024.

Le décès de M. ██████████ est survenu le 6 décembre 2024 et a été constaté par un médecin du CHUM à 14 h 15.

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. Cependant, les conditions qui ont entraîné le décès de M. ██████████ sont documentées dans son dossier clinique du CHUM.

ANALYSE

Selon les informations recueillies lors de l'investigation, le 4 décembre 2024, M. ██████████ est transporté par ambulance à l'urgence du CHUM. M. ██████████ se plaint de douleurs thoraciques et d'essoufflement. Il n'a aucun antécédent médical significatif. Il est également indiqué que les ambulanciers lui ont donné de l'aspirine et de la nitroglycérine vers 21 h 05.

Lors du triage, sa température et ses signes vitaux sont pris. Les valeurs sont dans la normale. Un électrocardiogramme et des prises de sang sont également effectués. Il est mis en priorité 3.

M. [REDACTED] se dit peu soulagé par la nitroglycérine et que la douleur augmente à l'inspiration profonde. Il sera envoyé dans la salle d'attente pour éventuellement voir un médecin. Au bout de six heures d'attente, il décide de retourner chez lui.

À son retour chez lui, il inscrit sur les réseaux sociaux :

« Heureusement, ce n'était pas une crise cardiaque. Je suppose qu'ils auraient pu me les faire (faisant ici référence à des examens supplémentaires¹) si j'avais été prêt à attendre 18 heures de plus ». « Le système de santé canadien, les amis. Le meilleur au monde ».

Le 6 décembre 2024, M. [REDACTED] est retrouvé au sol de son appartement par un proche. Les ambulanciers le transportent en salle de choc de l'urgence du CHUM. Malgré les efforts de réanimation, le décès est constaté à 14 h 15. M. [REDACTED] est décédé des suites d'une dissection aortique. Cette dissection se produit lorsque la paroi interne de l'aorte se déchire de la couche moyenne de l'aorte, ce qui permet au sang de s'infiltrer entre ces couches avec force et de séparer la couche moyenne de la paroi de la couche externe encore intacte des suites d'un anévrisme aortique, lors duquel la paroi de l'artère se rompt, entraînant une hémorragie interne. Cette thèse est validée par l'échographie cardiaque qui a été faite le jour de son décès.

La question de la priorité est donc fondamentale. Je reproduis le schéma de cotes de priorité disponible au grand public pour le CHUM². Selon les critères du schéma et surtout considérant que M. [REDACTED] n'est pas soulagé même après l'administration de la nitroglycérine, n'aurait-il pas été plus judicieux de le mettre en priorité 2, de s'assurer que les signes décrits par le patient puissent commander une investigation plus approfondie, dont notamment par le biais d'une échographie cardiaque et ainsi fermer toutes les portes potentielles? Un jeune homme de 39 ans avec des douleurs thoraciques est plutôt une situation alarmante.



¹ Note de la coroner.

² <https://www.chumontreal.qc.ca/repertoire/urgence/pourquoi-dois-je-attendre-lurgence>.

Questionnés sur cette situation particulière, les représentants du CHUM ont été très collaborants et ont su répondre à mes différentes interrogations.

Dans les faits, M. [REDACTED] sera vu au triage 36 minutes après son arrivée, ce qui dépasse la cible prescrite par les lignes directrices du triage³ de 10 minutes. Néanmoins, si la douleur thoracique de type cardiaque avait été sélectionnée, M. [REDACTED] aurait eu une cote de triage P2. Il s'avère donc qu'il aurait dû être orienté vers l'aire de civière compte tenu des critères d'orientation des patients au triage en vigueur au moment des événements.

L'épisode de soins a été fermé vers 8 h 58 le lendemain matin. Le dossier médical n'indique aucune réévaluation de son état au cours de l'attente de prise en charge du patient. Également, les trois appels en salle d'attente pour témoigner de son absence ne sont pas documentés. De plus, seulement deux médecins sont présents sur le quart de nuit, ce qui a contribué à l'augmentation des délais de prise en charge.

Je crois qu'il est important que la population ne perde pas confiance dans le système de santé dont s'est doté le Québec. Le CHUM a pris la situation très au sérieux et a élaboré des pistes d'action qui m'ont été transmises :

- Communication d'une mise à jour clinique pour les infirmières de triage actuelles.
- Ajustement de la formation du triage.
- Ajouter la définition de critères cliniques faisant état de ce que constitue une douleur thoracique.
- Ajout de critères dans les critères d'orientation des patients au triage (COP) encadrant l'orientation des patients ayant reçu de la médication par les services préhospitaliers d'urgence, les orientant par défaut à la zone d'observation.
- Assigner la tâche de réévaluation à une infirmière désignée.
- Instaurer une tournée de réévaluation systématique de la salle d'attente.
- Modifications du registre des tournées afin d'y intégrer la réévaluation systématique.
- Exercice de révision de processus de l'ambulatoire avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) et mise en place de solutions.
- Centralisation de l'espace utilisé pour la prise en charge médicale des patients sur civière pendant les quarts de nuit.
- Revoir la répartition des rôles entre les deux médecins de nuit afin de favoriser la prise en charge des patients en attente.
- Implanter la numérisation des registres de tournées dans un répertoire cible dédié.

La révision des actes médicaux s'impose également comme une démarche essentielle pour garantir la qualité des soins et l'efficacité des pratiques. Elle permet de renforcer la sécurité des patients, d'optimiser les ressources médicales et d'assurer une mise à jour constante des protocoles. Dans les circonstances, il m'apparaît judicieux que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et le Collège des médecins du Québec puissent revoir les actes médicaux prodigués le 4 décembre 2024 et en assurent la conformité auprès de leurs professionnels, le cas échéant.

³ <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2510-triage-urgence-lignes-directrices-web.pdf>.

À la lumière de mon investigation et dans le but d'une meilleure protection de la vie humaine, je formulerai deux recommandations dont j'ai eu l'opportunité de discuter avec les instances concernées.

À l'occasion d'une investigation, la Loi sur les coroners stipule que les coroners ne peuvent 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.

CONCLUSION

M. [REDACTED] [REDACTED] est décédé des suites d'une dissection aortique.

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Collège des médecins du Québec** :

[R-1] Revoit les actes médicaux prodigués le 4 décembre 2024 à la personne décédée et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.

Je recommande que l'**Ordre des infirmières et infirmiers du Québec** :

[R-2] Revoit les actes médicaux prodigués le 4 décembre 2024 à la personne décédée et, le cas échéant, mette en place les mesures appropriées afin 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 Montréal, ce 13 mars 2025.



Me Géhane Kamel, coroner