

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

 

2023-07950

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.

Dre Sabrina Narbonne

BUREAU DU CORONER	
2023-10-24 Date de l'avis	2023-07950 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
97 ans Âge	Féminin Sexe
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-10-24 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
CHSLD Paul-Lizotte Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████ ██████ est identifiée visuellement par les membres du personnel soignant au Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) Paul-Lizotte en présence des policiers du Service de police de la ville de Montréal (SPVM).

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les circonstances du décès de Mme ██████ font l'objet d'un rapport du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM), poste de quartier 39.

Mme ██████ est admise au Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) Paul-Lizotte le 19 octobre 2023.

Le 24 octobre 2023, vers 18 h 30, Mme ██████ est vue en vie par un préposé aux bénéficiaires. Mme ██████ est alors dans sa chambre assise dans un fauteuil roulant. Vers 19 h 45, Mme ██████ est retrouvée sans vie par un autre préposé aux bénéficiaires qui lui apporte sa médication. Mme ██████ semble avoir glissé du fauteuil roulant et est retenue au niveau du bras droit et du cou par une ceinture pelvienne de type voiture bouclée. Une toile de transfert est sous Mme ██████ mais à moitié sur le fauteuil roulant. Le personnel médical confirme l'absence de pouls, sort Mme ██████ du fauteuil, la couche au sol et appelle le 9-1-1. Dans le respect du niveau d'intervention thérapeutique établi de Mme ██████ aucune manœuvre de réanimation n'est débutée.

Vers 20 h 10, les techniciens ambulanciers arrivent sur les lieux. Les policiers du SPVM arrivent sur place vers 20 h 17. Ils observent un fauteuil roulant sur lequel repose une toile de transfert ainsi qu'une ceinture pelvienne. Le décès de Mme ██████ est constaté à 21 h 5 par le médecin de garde du CHSLD.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Un examen externe est fait le 25 octobre 2023 à la morgue de Montréal. Il met en évidence la présence de deux sillons superficiels et ecchymoses de 17 cm de longueur à la face antérieure du cou, un de 1 cm de largeur et l'autre de 2 cm de largeur. De multiples pétéchies conjonctivales bilatérales sont identifiées. Aucune autre lésion contributive au décès n'est observée.

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'éthanol sanguin est négatif. La présence de sertraline (aide au sommeil) et de palipéridone (antipsychotique) en concentration thérapeutique est détectée. Aucune autre substance n'est détectée.

ANALYSE

Mme [REDACTED] est connue pour un trouble neurocognitif avec perte d'autonomie sévère, un trouble de l'équilibre avec syndrome de chute, un diabète de type 2, une hypothyroïdie, une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie, une ostéoporose et des antécédents de thrombophlébite et d'embolie pulmonaire.

C'est dans le contexte de son trouble neurocognitif que Mme [REDACTED] est relocalisée le 19 octobre 2023 de sa résidence pour personne âgée (RPA) au CHSLD Paul-Lizotte. Le jour de son admission, Mme [REDACTED] est transférée dans un fauteuil roulant appartenant à son défunt mari. Ses proches utilisaient occasionnellement ce fauteuil roulant pour déplacer Mme [REDACTED]. Le fauteuil est laissé au CHSLD Paul-Lizotte et utilisé à quelques reprises par l'équipe selon les notes au dossier. Le soir du 24 octobre 2023, la ceinture pelvienne du fauteuil roulant est utilisée par l'équipe soignante.

Mme [REDACTED] est sans surveillance pendant environ une heure lorsqu'elle est retrouvée sans vie, affaissée dans le fauteuil roulant de son défunt mari, retenue uniquement par la ceinture pelvienne au niveau de l'aisselle droite et du cou.

L'examen externe identifie des ecchymoses et des sillons laissés au niveau du cou par la ceinture pelvienne en pré-mortem ainsi que de multiples pétéchies conjonctivales, signe de mort par asphyxie.

Ce soir-là, Mme [REDACTED] s'est possiblement agitée dans le fauteuil roulant. La toile de transfert placée sous elle a possiblement favorisé son glissement vers l'avant. La ceinture pelvienne du fauteuil roulant étant bouclée, Mme [REDACTED] s'est alors étranglée plutôt que de tomber au sol.

L'utilisation d'une ceinture pelvienne afin d'empêcher Mme [REDACTED] de se lever du fauteuil roulant constitue une mesure de contrôle. Pour toute utilisation de mesure de contrôle, des normes doivent être respectées quant à l'évaluation, la surveillance, la communication et la réévaluation de la mesure. Ces normes sont décrites au protocole des mesures de contrôle que possède chaque centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS).

De façon générale, une évaluation formelle de la mesure de contrôle doit être faite par un professionnel afin d'évaluer les besoins de l'utilisateur et de s'assurer de la sécurité de la mesure. Cette évaluation doit figurer au dossier de l'utilisateur. Aussi, la fréquence de la surveillance à mettre en place lorsque la mesure de contrôle est utilisée doit être définie et figurer au dossier de l'utilisateur. Une grille de surveillance doit être au dossier et doit être complétée par le personnel qui applique la mesure de contrôle. Finalement, un consentement doit avoir été signé par l'utilisateur ou son représentant légal et doit figurer au dossier.

Dans le cas de Mme [REDACTED] son dossier du CHSLD Paul-Lizotte ne comprend ni évaluation, ni norme ou grille de surveillance, ni formulaire de consentement. Aucune note mentionnant que la mesure de contrôle a été discutée avec ses proches n'apparaît à son dossier. En l'absence d'une évaluation appropriée, le personnel du CHSLD Paul-Lizotte aurait dû s'abstenir d'utiliser cette mesure de contrôle, d'autant plus qu'elle n'était pas utilisée dans un contexte d'urgence, Mme [REDACTED] n'étant pas agitée physiquement ce soir-là selon les notes au dossier.

Pour toutes ses raisons, afin de mieux protéger la vie humaine, je formulerai une recommandation. Par ailleurs, un retour sur les circonstances du décès de Mme [REDACTED] auprès du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'île-de-Montréal, m'a permis de discuter préalablement de la recommandation.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée par asphyxie traumatique dans un contexte de mesure de contrôle.

Il s'agit d'un décès accidentel.

RECOMMANDATION

Je recommande au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'île-de-Montréal, duquel relève le CHSLD Paul-Lizotte, de :

- [R-1]** Réviser la qualité des soins prodigués à la personne décédée au mois d'octobre 2023 en lien avec l'utilisation d'une mesure de contrôle et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients 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 juin 2024.



Dre Sabrina Narbonne, coroner