

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



2023-07045

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 Karine Spénard

BUREAU DU CORONER	
2023-09-22 Date de l'avis	2023-07045 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████████ Prénom à la naissance	██████████ Nom à la naissance
38 ans Âge	Masculin Sexe
Montréal Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2023-09-22 Date du décès	Montréal Municipalité du décès
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

M. ██████████ a été identifié visuellement par le personnel de l'Institut de psychiatrie légale Philippe-Pinel, où il séjournait au moment de son décès.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Les informations contenues au présent rapport ont été extraites des dossiers médicaux de M. ██████████ ainsi que de conversations avec ses proches.

Le 22 septembre 2023 vers 8 h 30, le déjeuner de M. ██████████ lui est apporté par un membre de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, où il est hospitalisé. Il semble bien aller à ce moment et les employés ne remarquent rien de particulier. Vers 8 h 45, il est noté qu'il repose au lit sous ses couvertures et se rend ensuite à la salle de bain, puis demande sa médication en appelant à la console vers 9 h 37.

Le personnel se rend à sa chambre vers 9 h 45 et le trouve alors allongé au sol sur le dos, la tête tournée vers la gauche. Ses bras sont en extension de chaque côté de son corps et ses mains sont pâles. M. ██████████ ne répond pas lorsque les employés lui adressent la parole et sa respiration devient superficielle vers 9 h 47.

Les employés se rendent immédiatement aviser le psychiatre traitant de M. ██████████ qui arrive à la chambre vers 9 h 48. En entrant dans la chambre avec des collègues, ils constatent que la respiration de M. ██████████ est difficile à percevoir. Il a par ailleurs les membres cyanosés et des manœuvres de réanimation sont aussitôt débutées. Le chariot d'urgence est amené sur les lieux vers 9 h 50 et le 9-1-1 est contacté.

Les paramédics sont sur place vers 10 h 05 et M. ██████████ est alors en asystolie franche. Malgré la poursuite des manœuvres de réanimation, il ne reprend malheureusement pas conscience et son décès est officiellement constaté par un médecin de l'établissement à 11 h 34.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été faite le 25 septembre 2023 au Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Dans son rapport, le pathologiste constate l'absence de lésion traumatique ou anatomique préexistante qui pourrait être en lien avec le décès de M. [REDACTED]

Des analyses toxicologiques ont été pratiquées au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. L'éthanol (alcool) était non décelable. La présence d'une concentration thérapeutique élevée de clozapine a été détectée, ainsi que de concentrations thérapeutiques de mirtazapine, de quétiapine, de clonazépam et d'un de ses métabolites ainsi que d'acétaminophène. Un métabolite de lorazépam se trouvait par ailleurs dans l'urine.

ANALYSE

M. [REDACTED] souffrait de schizophrénie réfractaire au traitement ainsi que d'un trouble de la personnalité antisociale et était hospitalisé depuis août 2019 à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (« Institut »), ayant des troubles de comportement. Il y était considéré comme un homme imprévisible et impulsif, qui pouvait se désorganiser rapidement et devenir plus agressif. Des mesures très strictes étaient donc en place afin de prévenir les risques pour M. [REDACTED] lui-même ainsi que pour les autres personnes en sa présence.

Par ailleurs, le dossier médical de M. [REDACTED] souligne à plusieurs reprises que les agressions dont il était parfois l'auteur se produisaient régulièrement sans évidence de facteur déclencheur, ni d'indice qu'il ait été dans une période plus fragile.

Contentions et sorties

M. [REDACTED] passait la plupart de son temps dans sa chambre et pouvait en sortir pour des périodes d'une heure à la fois, mais généralement avec des contentions le maintenant assis sur une chaise ou encore avec des contentions ambulatoires, c'est-à-dire une ceinture avec des menottes. L'équipe traitante affirmait que ces mesures étaient nécessaires en raison de la fragilité de M. [REDACTED] aux stimuli et qu'elles rendaient impossible une sortie à l'extérieur de l'unité en raison d'escaliers exigus à emprunter pour s'y rendre.

Les proches de M. [REDACTED] ont souligné qu'il leur semblait plus agressif lorsqu'il était sous contentions. Le dossier médical indique aussi qu'il était plus fragile à la fin de ses sorties, ce qui concorde avec les observations de la famille, comme toutes les sorties étaient effectuées alors que des mesures de contention étaient en place. Soulignons que les sorties dont il est question sont à l'intérieur des murs de l'Institut et non à l'extérieur.

Je me suis demandé si le fait d'être sous contentions à chaque sortie de sa chambre avait pu être un facteur aggravant pour M. [REDACTED] provoquant peut-être des décompensations de son état mental et faisant en sorte que davantage de médication était utilisée pour gérer les situations de crises. La littérature médicale suggère en effet que cette approche n'est peut-être pas l'approche optimale pour favoriser le rétablissement d'une personne, ce que m'a confirmé un expert en psychiatrie. Néanmoins, je laisserai le soin aux experts de l'Institut

national de psychiatrie légale Philippe-Pinel de réviser la question et j'ai discuté de la question avec une représentante de l'établissement.

La même question se pose pour les sorties à l'extérieur. Il m'a été exposé que les salles communes étaient des endroits vastes et lumineux, permettant aisément de voir à l'extérieur et favorisant les contacts avec d'autres usagers ainsi que des membres du personnel, alors que les cours extérieures étaient bordées de murs de ciment. Par ailleurs, il semble que le sol soit jonché de racines d'arbres, rendant la circulation périlleuse.

Pour s'y rendre, il faut emprunter des escaliers peu sécuritaires et aucune unité de soins n'a d'ascenseurs en place, rendant donc le trajet d'une personne sous contentions dangereux. Cependant, l'Institut a commencé à utiliser une trajectoire différente par l'unité d'admission, permettant ainsi aux usagers de se rendre à l'extérieur. Je ne peux qu'encourager cette pratique.

Médication

De nombreux changements de médication ont eu lieu pour M. [REDACTED] au cours des deux années précédant son décès pour tenter de contrôler les symptômes positifs de sa schizophrénie, soit des hallucinations, des délires et une désorganisation.

En juillet 2023, il a été discuté de tenter un traitement par l'électroconvulsivothérapie, mais celui-ci n'avait pas été initié au moment du décès de M. [REDACTED]

M. [REDACTED] avait deux médicaments prescrits au besoin, à être utilisés s'il était agité selon ce qui était écrit à la feuille d'administration des médicaments. L'un d'eux était l'halopéridol, un antipsychotique, et le second du lorazépam, une benzodiazépine. Le dossier de M. [REDACTED] indique qu'il a reçu ces substances presque tous les jours en septembre 2023. Au cours de la semaine précédant son décès, il a ainsi reçu de l'halopéridol à trois reprises le 15 septembre 2023, puis à deux reprises les 16, 17, 19 et 20 septembre 2023.

En ce qui concerne le lorazépam, il a reçu les mêmes doses aux mêmes moments que l'halopéridol pour cette semaine, soit les 15, 16, 17, 19 et 20 septembre 2023.

Un troisième médicament prescrit au besoin était la quétiapine, prescrite également en cas de besoin, c'est-à-dire si M. [REDACTED] avait de l'anxiété ou de l'insomnie. Il a reçu cette substance à tous les jours au cours de la semaine précédant son décès, plusieurs fois au cours des journées sauf pour le 14 et le 16 septembre 2023 où il a reçu une seule dose.

M. [REDACTED] a reçu l'halopéridol et le lorazépam vers 13 h 50 le 21 septembre 2023, puis la quétiapine vers 21 h 15.

La clozapine, antipsychotique que prenait quotidiennement M. [REDACTED] est un antipsychotique utilisé pour le traitement de la schizophrénie réfractaire. Elle a été associée à des troubles cardiaques pouvant être graves ainsi qu'à une baisse du nombre de globules blancs, de telle sorte qu'il est indiqué de faire des prélèvements sanguins réguliers afin de contrôler la situation.

La clozapine pourrait avoir pour effet d'augmenter les concentrations plasmatiques de la quétiapine et pose un risque accru de toxicité avec le clonazépam et le lorazépam selon la littérature, substances qui étaient toutes administrées de façon concurrente à M. [REDACTED] Des

situations où un arrêt respiratoire ou cardiaque, voire les deux en même temps, ont été rapportées, bien que la clozapine à elle seule a déjà été associée à des cas d'arrêt respiratoire.

Par ailleurs, la caféine augmente également la toxicité de la clozapine et M. [REDACTED] a bu du café le 21 septembre 2023, son dossier indiquant qu'il demandait à avoir un « autre » café vers 16 h 40.

D'autre part, tant la clozapine que la quétiapine sont connues pour entraîner un allongement de l'intervalle QT. Il importe donc qu'un suivi étroit soit apportés aux personnes prenant ces substances de façon concurrente. Des électrocardiogrammes sont subséquentment de mise afin de surveiller cette condition potentielle.

Le protocole de suivi de la clozapine de l'Institut de psychiatrie légale Philippe-Pinel, révisé en avril 2022, prévoit que le suivi à être effectué lorsque le traitement est en place depuis au moins une année comprend les éléments suivants :

FSC	Chaque mois
Glucose AC/HbA1C	Chaque six mois
Bilan lipidique	
Bilan hépatique	
Poids/IMC/tour de taille	
Bilan rénal	Une fois par année
ECG	
Pouls et tension artérielle	Chaque semaine

Dans le cas de M. [REDACTED] j'ai pu voir qu'il y avait eu plusieurs électrocardiogrammes entre mai 2019 et juillet 2020, tous dans les limites de la normale. Il n'y a cependant rien au dossier entre juillet 2020 et septembre 2023, bien qu'une prescription datée du 28 novembre 2022 portant l'inscription « protocole clozapine » m'ait été transmise. Il semble donc s'être écoulé un peu plus de trois ans entre le dernier électrocardiogramme et le décès de M. [REDACTED] et il m'est impossible de voir s'il y a pu avoir un allongement de l'intervalle QT pendant cette période.

Quant aux analyses sanguines, il n'y en a pas non plus eu après décembre 2019. Le dossier comporte cependant un prélèvement en avril 2021, mais l'analyse n'a pas pu être effectuée par le laboratoire. Un second document indique également que les analyses d'un autre prélèvement fait le 15 juin 2022 n'ont pas pu être complétées, comme un formulaire obligatoire n'avait pas été transmis.

Un troisième prélèvement a été réalisé le 28 août 2022, également annulé parce jugé non conforme en raison du tube utilisé, qui n'était pas le bon.

Finalement, un dernier prélèvement du 9 septembre 2022 a donné des résultats sur l'halopéridol seulement, lequel se situait dans les valeurs de référence.

Aucun résultat n'a été consigné au dossier sur la formule sanguine complète (FSC), le glucose/HbA1C, le bilan lipidique, le bilan hépatique ou le bilan rénal.

L'établissement m'a transmis une information à l'effet que M. [REDACTED] ne collaborait pas toujours aux investigations prévues au protocole, ce qui explique l'absence de certains examens habituels. Néanmoins, je suis préoccupée par le fait que plusieurs prélèvements

semblent avoir été effectués, vraisemblablement après avoir obtenu la collaboration de M. [REDACTED] mais n'étaient pas conformes et ne semblent pas avoir été repris. Il n'y a pas non plus de notes au dossier de M. [REDACTED] à l'effet que l'équipe traitante aurait tenté de réaliser un électrocardiogramme (ECG), procédure à laquelle il n'aurait pas collaboré.

Il me semble donc que le protocole en place n'a pas été suivi. Conséquemment, je recommanderai à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel de réviser la qualité de la prise en charge médicale apportée à M. [REDACTED] pendant son séjour à l'établissement et j'ai avisé une personne responsable de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, qui s'est montrée en accord.

Comités interdisciplinaires

Plusieurs établissements de santé et de services sociaux œuvrant en santé mentale ont des structures internes s'apparentant à des comités paritaires, pouvant se prononcer sur les approches thérapeutiques retenues pour traiter une personne dont la situation est plus complexe et pour laquelle l'évolution clinique n'est pas favorable.

Il s'agit essentiellement que la situation particulière d'une personne soit présentée par ses responsables cliniques à des pairs, qui peuvent donner leur opinion sur les différentes composantes bio-psycho-sociales affectant une personne et qui pourraient être des facteurs externes aux problèmes de santé mentale, par exemple.

La situation de M. [REDACTED] en est une qui aurait certainement pu bénéficier d'une telle analyse par des pairs et deux comités interdisciplinaires sont déjà en place à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel. L'un vise les situations complexes et récurrentes, est coprésidé par un psychiatre et une infirmière, et son mandat est notamment d'évaluer l'utilisation des mesures de contrôle. Le second est composé de membres pharmaciens et médecins et révisé les cas dits « difficiles ».

Il m'a toutefois été confirmé que la situation de M. [REDACTED] n'avait pas été présentée à cette dernière instance et je pense qu'il aurait été judicieux qu'elle le soit. Cet élément rejoindra donc ma recommandation sur la prise en charge médicale.

Sa situation a toutefois été présentée en janvier 2023 au comité des situations complexes et récurrentes, où l'objectif retenu était de cesser les mesures de contrôle en assurant un risque faible, ainsi que d'augmenter le temps de sortie de M. [REDACTED]. Des ajustements à sa médication étaient alors en cours.

Finalement, il m'a été indiqué qu'il n'y avait pas de comptes-rendus de ces rencontres des comités interdisciplinaires. Bien que je n'en fasse pas une recommandation formelle, je suis d'avis qu'il pourrait être utile que des comptes-rendus soient disponibles aux équipes médicales, voire versés aux dossiers des usagers. Je suggère donc à l'établissement de mettre en place une procédure permettant de le faire.

L'ensemble de mes recommandations a été discuté avec une personne en position d'autorité à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, laquelle y a collaboré et a présenté ses commentaires. Il n'est pas certain que le décès de M. [REDACTED] aurait pu être évité, mais une prise en charge médicale différente aurait possiblement pu augmenter les chances, tant au niveau de la prise en charge des soins physiques que des soins en santé mentale. Il

s'agit donc de ma première recommandation, suivie par une application rigoureuse du protocole de suivi des patients sous clozapine.

Sur cette seconde recommandation, je tiens à préciser qu'il faut évidemment tenir compte des paramètres en place, en l'occurrence le refus possible d'un usager. Dans un tel contexte, rien ne permet à un établissement de forcer les analyses et examens, mais si jamais il y avait un tel refus, une documentation appropriée du dossier médical de cet usager et des conséquences possibles du refus permettrait d'éviter les ambiguïtés.

Finalement, je pense qu'il serait avisé pour l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel d'avoir recours plus régulièrement aux comités interdisciplinaires déjà en place à l'établissement dans les cas de situations cliniques plus complexes.

CONCLUSION

M. ■■■■■ est probablement décédé d'une interaction médicamenteuse.

Il s'agit d'un effet indésirable en usage thérapeutique de médicaments.

RECOMMANDATIONS

Je recommande à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel de:

- [R-1] Réviser la qualité de la prise en charge et des soins prodigués à la personne décédée, et le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients en pareilles circonstances;
- [R-2] Appliquer le protocole de suivi de la clozapine de façon rigoureuse et bien documenter au dossier médical le refus d'un patient de collaborer au suivi prévu ainsi que les impacts potentiels d'un tel refus, le cas échéant;
- [R-3] Solliciter régulièrement l'avis des comités interdisciplinaires en place lorsque la situation clinique d'un patient n'évolue pas de façon favorable.

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 14 février 2025.



Me Karine Spénard, coroner