

IDENTITÉ				148833			
SUITE À UN AVIS DU		2010	05	30	NUMÉRO DE L'AVIS	A - 311955	
ANNÉE		MOIS		JOUR			
Prénom à la naissance		Nom à la naissance		Date de naissance			
Maurice		Gibeau		1925		05 28	
ANNÉE		MOIS		JOUR			
Sexe	Municipalité de résidence		Province	Pays			
Masculin	Montréal		Québec	Canada			
Prénom de la mère		Nom de la mère à la naissance		Prénom du père		Nom du père	
Alice		Corbeil		Gibeau		Josephat Roméo	

DÉCÈS			
Lieu du décès	Nom du lieu		Municipalité du décès
Déterminé	Domicile (Résidence du Parc Jarry)		Montréal
DATE DU DÉCÈS		Déterminée	2009
ANNÉE		MOIS	
		12	
		13	
		JOUR	
HEURE DU DÉCÈS		Indéterminée	
		HRS	
		MIN	

CAUSE PROBABLE DE DÉCÈS :

Insuffisance respiratoire aiguë.

EXPOSÉ DES CAUSES ET DES CIRCONSTANCES DU DÉCÈS :

- L'état de santé de M. Maurice Gibeau :

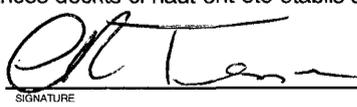
M. Gibeau souffre de diabète et est insulino-dépendant. Il est également atteint de maladie pulmonaire chronique et est sous oxygénothérapie de façon continue (24 heures sur 24). En outre, il a des problèmes cardiaques, souffre d'anxiété, d'anémie, d'importantes douleurs arthritiques, d'hypertension et est par moment dépressif (avec idées suicidaires). Il est admis à la ressource intermédiaire Résidence Parc Jarry, en juin 2009. On le considère autonome pour ses transferts et ses déplacements et il gère seul « sa condition », c'est-à-dire qu'il s'occupe lui-même de sa glycémie et sait évaluer ses problèmes respiratoires (il demande lui-même parfois à se rendre à l'hôpital).

À l'automne 2009, M. Gibeau fait deux chutes (l'une entraîne son hospitalisation). Il commence, en effet, à avoir des problèmes d'équilibre probablement liés à des déficits sensitifs et au fil de sa bonbonne d'oxygène qui traîne à terre. Il pense beaucoup à la mort, a peur de chuter encore. En novembre, son humeur semble meilleure, mais M. Gibeau ne se sent pas bien. Il se plaint de dyspnée, d'étourdissements, de céphalées. Il prétend avoir la vision brouillée. Il vit toujours beaucoup d'anxiété et se sent rassuré lorsqu'on s'occupe de lui.

Le 2 décembre, M. Gibeau est transporté à sa demande à l'Hôpital Notre-Dame, car il a du mal à respirer. Il y reste quelques heures, puis rentre à la résidence. Ses ordonnances n'ont pas été modifiées. Il se sent fatigué et les infirmières lui expliquent que sa saturation en oxygène ne doit pas être trop haute (elle est à 98 % et est ramenée à 92 %) pour ne pas trop stimuler ses poumons.

Le 7 décembre, les notes d'évolution font état des douleurs généralisées (au cou, dos, bras, jambes) dont se plaint M. Gibeau. Il semble que celles-ci sont dues à son arthrite. Étant donné les narcotiques qu'il prend régulièrement, il est difficile selon les professionnels de juger d'une exacerbation de la maladie. Le 10 décembre, l'infirmière qui le suit pour sa maladie pulmonaire indique dans ses notes que M. Gibeau se plaint de dyspnée à l'effort (sa saturation est à 94 %). Il dit également avoir des douleurs costales à gauche qu'il ressent même au repos (il évalue la douleur à 2/10). La douleur qu'il ressent ne s'étend pas au bras, n'irradie pas et n'est pas augmentée à l'effort. M. Gibeau est averti qu'il doit aviser le personnel infirmier si ses douleurs perdurent ou si elles changent d'intensité.

Le lendemain, il est revu pour un suivi de ses douleurs thoraciques. La douleur persiste toujours mais M. Gibeau qui attend son fils refuse d'aller à l'hôpital comme cela lui est suggéré. L'infirmier lui explique que des douleurs cardiaques peuvent avoir un effet sur sa capacité respiratoire, mais M. Gibeau dit qu'il est au « courant de tout ça » et qu'il ne faut pas s'inquiéter pour lui et qu'il faut « oublier » ses plaintes.

IDENTIFICATION DU CORONER	
Prénom du coroner	Nom du coroner
Catherine	Rudel-Tessier
Je, soussignée, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, circonstances décrits ci-haut ont été établis au meilleur de ma connaissance et ce, suite à mon investigation, en foi de quoi	
J'AI SIGNÉ À : Montréal	CE 8 septembre 2010
	 SIGNATURE

A - 311955

Numéro de l'avis

Durant la nuit, le préposé doit toutes les deux heures aller vérifier son état de santé.

- Le 12 décembre 2009 :

Ce jour-là, le rapport des préposés indique que M. Gibeau a de la difficulté à respirer. Sa visite de l'après-midi semble l'avoir fatigué et il refuse de manger. Vers 22 h, il prend de l'Ativan et du Supeudol, puis se prépare pour la nuit. C'est le dernier contact que les membres du personnel de la résidence ont avec lui. En effet, le préposé de nuit qui commence à travailler à 22 h 30 n'a procédé à aucune ronde durant la nuit (les caméras de surveillance indiquent qu'il n'y a eu aucun déplacement de celui-ci entre 23 h 45 et 5 h 45).

Vers 6 h 30, le 13 décembre, la caméra capte des images du préposé de nuit qui retire son survêtement, va derrière le poste, s'approche du téléphone, remet en place le combiné qui est décroché et appuie sur une touche du téléphone. La tournée des résidents est commencée.

- La découverte de M. Gibeau inanimé :

M. Gibeau a été trouvé par un préposé par terre dans sa chambre. Le rapport d'incident/accident fait état d'un événement qui s'est produit à 6 h 30 (heure réelle) et constaté à 6 h 35. L'appel 9-1-1 est fait à 6 h 39. Une ambulance se met en route alors que la téléphoniste exhorte son interlocuteur à débiter des manœuvres de réanimation.

À 6 h 48, les premiers répondants du Service des incendies de Montréal arrivent auprès de M. Maurice Gibeau. Ils notent que celui-ci est au sol. Son lit n'est pas défait. Ils commencent des manœuvres (il n'y a pas de manœuvre en train à leur arrivée) malgré une rigidité légère de la mâchoire. Le défibrillateur est mis en fonction. Aucun choc n'est conseillé et aucun mouvement de la cage thoracique n'est perceptible. Les ambulanciers arrivent auprès du patient à 6 h 51.

Le rapport d'intervention préhospitalière fait également une description des événements : M. Gibeau a été vu vivant pour la dernière fois la veille en soirée. Les premiers répondants ont commencé le massage cardiaque étant donné l'asystolie au moniteur. Ils ont constaté une légère rigidité au niveau du maxillaire. Il n'y a au moment de l'intervention d'Urgences-Santé aucune amplitude pulmonaire. Aucun choc n'est donné. Les manœuvres sont arrêtées à 6 h 56. La fille de M. Gibeau arrive alors et dit aux ambulanciers présents qu'il y a une demande de non-réanimation au dossier de celui-ci.

Le médecin qui constate le décès à 7 h 24 pour cause d'« insuffisance respiratoire aiguë » note que le corps est encore chaud. Il n'y a aucune trace de violence, ni lividités ni rigidités. La mâchoire est souple, précise-t-il, mais la ventilation difficile. Aucun avis au coroner n'est alors donné. L'heure du décès est évaluée à 6 h.

En mai 2010, après qu'ait été révélé le fait que le préposé qui était responsable de l'étage de ressource intermédiaire où résidait M. Gibeau a, ce soir-là (et durant toute la nuit), débranché le système d'appel d'urgence et qu'il n'a effectué aucune des rondes qu'il devait faire, des doutes quant à la qualité des soins offerts au résident durant les dernières heures de sa vie ont été soulevés. C'est dans ce cadre que j'ai été saisie du cas et que j'ai amorcé mon investigation.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :

Il est impossible de savoir si la conduite, tout à fait contraire à toute éthique professionnelle, du préposé de nuit (congédié depuis) qui s'est endormi au lieu de faire ses tournées et qui aurait débranché le système d'alarme pour être certain, on l'imagine, de ne pas être dérangé est en cause dans le décès de M. Gibeau. On peut toutefois croire que ce dernier qui avait l'habitude de demander de l'aide et de demander son transfert au centre hospitalier quand il se sentait mal, aurait pu vouloir le faire encore une fois durant la nuit. Peut-être aussi que des tournées effectuées toutes les deux heures, comme cela devait l'être, auraient permis d'apporter l'aide et les soins qui lui étaient nécessaires.

Aucun coroner n'a été appelé à intervenir lors du décès, car il s'agissait selon le médecin qui l'a constaté d'une mort naturelle. Les renseignements obtenus par la suite sur la conduite du responsable de nuit permettent cependant de croire que ce décès aurait peut-être pu être évité.

Il est essentiel que des contrôles permettent aux responsables de résidences et de ressources intermédiaires de s'assurer en tout temps du bien-être et de la sécurité de leurs pensionnaires. D'ailleurs, les propriétaires de la Résidence du Parc Jarry ont, depuis cet événement, modifié l'aide-mémoire du préposé de nuit qui doit dorénavant tout au long de sa période de travail rendre compte de ses tournées et de ses actions auprès de chacun des résidents.

A - 311955

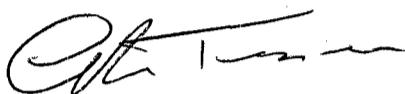
Numéro de l'avis

Je recommande donc aux responsables de la Résidence du Parc Jarry :

- De maintenir un haut niveau de compétence chez ses employés;
- De s'assurer de leur donner une formation en éthique et;
- De maintenir un contrôle serré des tâches qui leur sont dévolues.

Je recommande par ailleurs à l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal :

- De s'assurer de la qualité des soins offerts dans les ressources intermédiaires et des mesures mises en place par leurs administrateurs pour qu'une situation telle que celle qui a été constatée à la Résidence du Parc Jarry ne puisse se reproduire.



Catherine Rudel-Tessier, coroner