

<b>IDENTITÉ</b>				150000
SUITE À UN AVIS DU		2010 09 03 <small>ANNEE MOIS JOUR</small>	NUMÉRO DE L'AVIS <b>A- 312032</b>	
Prénom à la naissance Lubomyra		Nom à la naissance Brykowycz		Date de naissance 1919 03 20 <small>ANNEE MOIS JOUR</small>
Sexe <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Indéterminé	Municipalité de résidence Montréal		Province Québec	Pays Canada
Prénom de la mère Natalia	Nom de la mère à la naissance Matkowska	Prénom du père Ilario	Nom du père Brykowycz	

<b>DÉCÈS</b>			
Lieu du décès <input checked="" type="checkbox"/> Déterminé <input type="checkbox"/> Indéterminé	Nom du lieu Hôtel-Dieu de Montréal		Municipalité du décès Montréal
DATE DU DÉCÈS 2010 03 28 <small>ANNEE MOIS JOUR</small>	<input type="checkbox"/> Indéterminée	HEURE DU DÉCÈS <input checked="" type="checkbox"/> Déterminée <input type="checkbox"/> Présumée	<small>(00 00 à 23 59)</small> 07 : 46 <small>HRS MIN</small> <input type="checkbox"/> Indéterminée

<p><b>CAUSES DU DÉCÈS :</b> Détérioration de l'état général. Défaillance multisystèmes.</p> <p><b>EXPOSÉ DES CAUSES ET CIRCONSTANCES DU DÉCÈS :</b> Madame Brykowycz vit, depuis quelques années déjà, à la résidence <i>L'Air du Temps</i>, dans le quartier Rosemont, à Montréal, lorsque son état très détérioré l'oblige à être hospitalisée à l'Hôtel-Dieu du CHUM, le 14 janvier 2010. Elle y décède le 28 mars.</p> <p>En septembre suivant, le Bureau du coroner reçoit un avis de l'Association de défense des droits des retraités et préretraités, étant donné que ce décès pourrait être dû aux mauvais soins de santé et d'hygiène qui auraient été fournis à madame Brykowycz à sa résidence.</p> <p><b>La résidence <i>L'Air du temps</i></b> Cette résidence privée certifiée est dirigée par madame Elsie Dormeus, depuis 2007. Elle offre treize chambres simples et deux doubles (dont cinq en sous-sol) à des personnes autonomes ou semi autonomes et offre divers services : repas, assistance personnelle (soins d'hygiène, aide à l'alimentation, distribution de médicaments), aide domestique. Aucun soin infirmier n'y est cependant donné, des infirmiers du Centre local de services communautaires (CLSC) de Rosemont assurent les suivis nécessaires.</p> <p><b>L'état de santé de madame Brykowycz avant son hospitalisation</b> <i>Selon les notes inscrites à son dossier à la résidence</i> À son arrivée à <i>L'Air du temps</i>, en juin 2007, madame Brykowycz avait besoin de divers soins. Elle avait besoin d'aide pour le bain et pour prendre ses médicaments. Elle avait une diète particulière (nourriture « émincée »), souffrait d'incontinence et avait une mobilité « réduite ». Ses problèmes de santé étaient ainsi décrits : anémie ferriprive, ostéoporose, maladie cardiaque artériosclérotique, angine. Elle prenait de l'Asaphen, de l'apo-bisoprolol, de l'euro-folic et de l'euro-D. Ces ordonnances de 2007 étaient encore les mêmes en 2010 au moment de son hospitalisation, bien qu'en juillet 2009, un onguent RUB A-535 ait été ajouté.</p>	<p><b>COPIE CONFORME</b> <b>Dre Louise Nolet</b> Coroner en chef</p>
---	--

<b>IDENTIFICATION DU CORONER.</b>	
Prénom du coroner Catherine	Nom du coroner Rudel-Tessier
Je soussignée, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, causes, 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 (Québec)	CE 1 <sup>er</sup> juin 2011
 SIGNATURE	

**A - 312032**

Numéro de l'avis

Les notes prises par les préposés, en janvier 2010, donnent peu d'indications sur l'état de santé de madame Brykowycz. On peut cependant comprendre de diverses annotations que celle-ci mangeait peu et était très souvent alitée.

Le 2 janvier, 11 h 30 : « (...) était couchée du mauvais côté... Je vais pousser le lit un peu pour qu'elle couche du bon bord. Changer culotte, lit et linge ».

Le 6 janvier, en matinée : « Mme Brykowycz lavage et ménage de la chambre par changement de lit »; en soirée : « Mme Brykowycz : crème ».

Le 9 janvier, à 7 h : (...) ne se lève pas, ses plaies ne sont pas (panse) son linge colle dessus (sic) et ainsi que sa culotte de protection. Son ami est venu mais commence à le prendre mal, le fait qu'elle ne se lève pas (tout ce que je lui ai donné, c'est quelque goutte de lait (...)) « son ami lui a mis la petite pilule dans la bouche... je n'étais pas là » (sic). Le même jour, à l'heure du midi : « je lui ai donné c'est quelque goutte de lait » (sic)

Le 10 janvier : « Mme B (...) n'est pas souper » (sic)

Le 11, en soirée : « Mme Brykowycz : crème. Refais pansement Son médecin absent pour un mois. Si plus grave Dr privée (suivi du numéro de téléphone).

Le 12 janvier, en soirée : Était tombée en dessous table blessée à oeil droit pansement désinfecté, tel infirmière CLSC » (suivent ses coordonnées).

Le 13, en matinée : « Lavage et ménage de la chambre par changement de lit » En soirée : « Infirmier venu Mme Brykowycz 17 plaie » (sic).

Il est à souligner que le dossier de madame Brykowycz ne contient pas de rapport d'accident. Par ailleurs, seules trois feuilles d'enregistrement de la prise de médicaments se trouvaient au dossier de madame Brykowycz. Elles ne sont pas datées, mais ont été imprimées en mai, juillet et novembre 2009 et correspondent donc peut-être aux mois de juin, août et décembre. Quoi qu'il en soit, il est impossible de se fier à leur contenu, puisque selon l'ordonnance du médecin un médicament doit être donné à la patiente deux fois par semaine et celui-ci selon les feuilles semble lui être donné chaque jour. Comme les médicaments sont livrés par la pharmacie en dosettes, il s'agit, on peut le penser, d'une erreur d'écriture plutôt que de dosage.

Rien dans le dossier de la résidence, ni dans son dossier de pharmacie, n'indique que des crèmes ou pansements ont été prescrits à madame Brykowycz pour des problèmes d'escarres. Deux fois en janvier, les préposés notent qu'ils mettent de la crème à la patiente, mais la seule crème qui fait l'objet d'une ordonnance est une crème analgésique.

#### *Selon le dossier du CLSC de Rosemont*

Le suivi infirmier par le CLSC de Rosemont (CSSS Lucille-Teasdale) se fait auprès de madame Brykowycz aux trois mois (ou au besoin sur appel). La dernière visite pour une prise de sang a lieu le 15 décembre 2009. Il n'y a dans les notes de l'infirmier, aucune indication de présence de plaies ou d'une inquiétude relativement à l'état général de la patiente. Le lendemain, le médecin l'examine : madame Brykowycz va bien, elle est lucide. Sa tension est à 120/70.

Toutefois, le 11 janvier, la patiente fait une chute (plaie à la main) et une amie interpelle les intervenants. Après une « évaluation téléphonique », la visite d'une infirmière est prévue pour le 15 janvier. Le lendemain, la même amie appelle la travailleuse sociale et demande une évaluation de l'infirmière à court terme en raison de plaies aux mains, fesses et pieds.

Le 13 janvier donc, un infirmier se rend à la résidence. Il constate que la patiente est amaigrie. Elle présente 17 plaies (main droite, jambes, ischions et hanches) et la chambre sent l'urine. Son amie préfère ne pas transférer madame Brykowycz à l'hôpital de peur de la traumatiser. Le 14 janvier, une autre infirmière note que certaines plaies sont nécrosées et qu'il y a une déformation de la main (« chutes X 2 »). Le dentier de la résidente présente des croûtes brunes. Elle s'alimente peu, mais l'infirmière ne voit pas de signes de déshydratation. Ses couches ne sont pas changées souvent (la famille ne veut pas payer, selon les notes). Par ailleurs, l'infirmière souligne l'absence de surfaces thérapeutiques (lit et fauteuil) et le fait que

notes). Par ailleurs, l'infirmière souligne l'absence de surfaces thérapeutiques (lit et fauteuil) et le fait que

le milieu est non sécuritaire. La propriétaire de la résidence soutient que les plaies sont apparues depuis deux semaines seulement et qu'elle a fait voir madame Brykowycz par le médecin, lors de sa visite de routine. Celui-ci aurait prescrit du zincofax et un onguent antibiotique. Il est à noter que je n'ai pas eu copie, ni par le médecin, ni par la résidence ou la pharmacie, de cette consultation et des ordonnances. La dernière ordonnance est datée du 3 décembre 2009 et correspond à une note au dossier du médecin (le médecin du CLSC qui suit habituellement madame Brykowycz étant en vacances, il renouvelle, sans qu'il y ait d'examen clinique, ses ordonnances).

Le 14 janvier 2010, les intervenants du CLSC se rencontrent pour discuter du cas de madame Brykowycz. Selon l'infirmière, la responsable n'avait pas les connaissances nécessaires pour juger de la gravité de la situation et n'a pas fait appel aux intervenants du CLSC. Malgré la réticence de sa nièce, madame Brykowycz est transportée à l'Hôtel-Dieu, en soirée. Une plainte sera portée, le lendemain, par le CLSC auprès de l'Agence des services de santé et de services sociaux de Montréal. La propriétaire de la résidence est rencontrée rapidement et des mesures sont prises pour mieux l'encadrer.

#### **L'hospitalisation au CHUM**

À l'arrivée, à l'urgence de l'Hôtel-Dieu, le 14 janvier 2010, madame Brykowycz est « clairement en très mauvais état général ». Elle est dénutrie. Sa tension artérielle est de 100/60, son pouls à 70. Elle est recroquevillée « en chien de fusil » dans son lit. Elle se plaint de douleurs à la moindre mobilisation. Elle marmonne, il n'y a aucun contact verbal possible avec elle.

À l'examen, les médecins soulignent surtout « de multiples plaies de pression avec odeur nauséabonde et écoulement d'allure plus ou moins purulente, au niveau surtout de l'épaule gauche et du membre inférieur gauche, au niveau de la hanche, de la fesse, du mollet, ainsi qu'au niveau de la main droite et du pied droit. » Il y a présence de selles brunes à l'anus.

On diagnostique une fracture non opérable de la hanche droite, une anémie normochrome normocytaire secondaire à un processus infiltratif possible (lésions multiples, une ostéoporose généralisée et une démence sous-jacente).

Sa famille ne désire pas de soins agressifs. Madame Brykowycz reçoit donc des soins de niveau 3. Les plaies de pression s'améliorent, mais son état général reste le même. Le 27 janvier, un résumé de dossier conclut que le pronostic est « réservé à moyen terme ». On transfère la patiente à l'unité des soins prolongés.

Le 25 mars, le médecin explique aux proches que sa patiente est en phase terminale. Elle est semi-comateuse. Il faut limiter les soins à des soins de confort, soulager sa douleur et tenter de garder ses plaies propres. L'antibiothérapie sera cessée. Le 26 mars, de fait, madame Brykowycz est agonisante. Étant donné les multiples plaies et la fracture diagnostiquées à son arrivée au CHUM, il est convenu entre le médecin traitant et la commissaire aux plaintes de l'établissement qu'un avis au coroner sera donné. Un dossier d'intervention est ouvert et une plainte est envoyée à l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal.

Le décès de la patiente est constaté à 7 h 46 le 28 mars 2010, mais le coroner n'est pas appelé. L'avis ne sera de fait donné qu'en septembre suivant.

#### **CONCLUSION :**

L'investigation du décès de madame Brykowycz démontre clairement que les membres du personnel de la résidence *L'air du temps* et sa responsable n'avaient pas les compétences nécessaires pour évaluer la situation et réagir adéquatement à la détérioration très nette de l'état de santé de madame Brykowycz. Lorsque celle-ci a enfin été transportée à l'hôpital, il était trop tard : elle était dénutrie, présentait de très nombreuses escarres, dont plusieurs étaient nécrosées. Elle était en grande souffrance et en position fœtale.

Saisie du cas, puis informée de la gravité de la situation vécue par la résidente, l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal est intervenue dès le 8 février 2010 et a organisé de multiples visites et contrôles à *L'air du temps*. Plusieurs interventions ont été faites auprès de la propriétaire et de ses employées. Des formations leur ont été imposées et un examen attentif de la clientèle hébergée a été complété.

Il est essentiel que ces contrôles soient maintenus et surtout que la résidence n'accueille plus une clientèle non autonome. *L'air du temps* doit se limiter à héberger des personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie, compte tenu du peu de services qui peuvent y être offerts.

Si l'on veut améliorer le sort des personnes âgées vivant en résidence, il faudrait qu'une surveillance étroite de cette clientèle puisse être faite. Une évaluation multi clientèle devrait être obligatoire afin de

déterminer si une personne peut ou non être hébergée (ou rester hébergée) dans une telle ressource.

Il faudrait également, le cas de *L'Air du temps* en est un exemple parfait, que les propriétaires de ces résidences soient formés, mais ils doivent également être encadrés et informés. L'humanité et la bonté ne sont pas suffisantes, faut-il le rappeler, pour s'occuper de personnes en perte d'autonomie. Si l'on maintient actives ces petites résidences tenues par des personnes qui n'ont pas de connaissances spécifiques (et infirmières notamment), il est important que le processus de certification soit très strict et que les Agences de santé et de services sociaux aient les moyens financiers et humains d'assurer aux résidents un suivi étroit et régulier.

#### RECOMMANDATIONS :

Je recommande donc à la propriétaire de la résidence *L'Air du Temps* :

- de n'accueillir que des personnes qui ont fait l'objet d'une évaluation et qui sont suffisamment autonomes pour les services qu'elle peut assurer;
- d'ouvrir largement ses portes aux intervenants du CSSS Lucille Teasdale et de collaborer activement avec ceux-ci à l'amélioration des services et des soins;
- d'améliorer sa tenue de dossiers et notamment, tout ce qui a trait à la distribution des médicaments et aux rapports incidents/accidents;
- de n'engager que des préposés formés;
- d'offrir des soins d'hygiène adéquats notamment pour les personnes incontinentes;
- de suivre une formation sur les plaies de pression afin d'apprendre comment les éviter et également afin de savoir les reconnaître.

Je recommande à l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal et au CSSS Lucille Teasdale :

- de continuer à surveiller étroitement, comme ils ont commencé à le faire après le décès de madame Brykowycz, la résidence *L'Air du temps*;
- de s'assurer que les dossiers des résidents sont tenus adéquatement, notamment en ce qui a trait aux rapports des incidents/accidents et à la prise de médicaments;
- de s'assurer régulièrement du niveau de formation des préposés et de la propriétaire, de même que de l'adéquation des soins et services offerts aux résidents.

Je recommande au ministre de la Santé et des Services sociaux :

- de donner aux agences de santé et de services sociaux et aux centres de services de santé et de services sociaux du Québec, et notamment ceux de Montréal, tous les moyens nécessaires pour leur permettre
  - o d'encadrer adéquatement le personnel et les propriétaires de résidences privées et
  - o d'offrir à leurs résidents les soins de santé et les services sociaux dont ils ont besoin.

