



Verdict du jury du coroner
Bureau du coroner en chef
Loi sur les coroners- Province de l'Ontario

Nom de famille : Aganeh
Prénoms : Kulmie Hussein
À l'âge de : 22 ans

Tenue à : Comté de Simcoe
du : 18 septembre 2014
au : 19 décembre 2014
Par : Dr David H. Evans, coroner pour l'Ontario
avons fait enquête dans l'affaire et avons conclu ce qui suit :

Nom du détenteur : Kulmie Hussein Aganeh
Date et heure du décès : 14 mars 2009 à 15 h 40
Lieu du décès : Hôpital du district de la Huronie, Midland, Ontario
Cause du décès : Mort cardiaque soudaine due à la toxicité de l'olanzapine – administrée dans le traitement de la schizophrénie.
Circonstances du décès : Naturelle

(Original signé par: Président du jury)

Ce verdict a été reçu le 9 septembre 2015
Nom du coroner : Docteur David H. Evans
(Original signé par: coroner)

Nous, membres du jury, formulons les recommandations suivantes :

Enquête sur le décès de :

Kulmie Hussein Aganeh

Recommandations du jury

1. Le recours à la technique de « soulèvement du menton » comme moyen de contention, et à toute autre technique d'immobilisation semblable nécessitant qu'on touche ou exerce une pression sur ou près de la gorge, du cou ou du menton, doit être interdite. Waypoint doit aussi informer les patients que cette pratique est désormais interdite.
2. Waypoint doit informer tous les hôpitaux médico-légaux qu'il n'utilise plus la technique consistant à soulever le menton après immobilisation par trois personnes. Waypoint doit encourager les autres unités de psychiatrie médico-légale à cesser d'utiliser la technique de « soulèvement du menton ».
3. L'ordre de maintenir un patient en isolement sera consigné par écrit par la personne qui prend cette décision, elle devra en outre expliquer pourquoi le maintien en isolement du patient est nécessaire. Une note d'évolution contenant les conclusions de l'évaluation ayant mené à l'ordre doit aussi figurer au dossier.
4. Lorsqu'un patient est en isolement, toutes les notes le concernant seront rédigées sur une nouvelle note d'évolution sur l'isolement, qui comprendra une section pour les notes d'évolution prises toutes les heures, l'évaluation ponctuelle faite au moins une fois par jour par l'infirmier de service, et la note d'évolution de la personne qui ordonne le maintien en isolement ou la mise en congé du patient. Sur la feuille contenant les notes d'évolution sur l'isolement figureront aussi les commentaires du personnel sur la stimulation du patient, les facteurs déclenchants, et les stratégies envisagées pour qu'il quitte l'isolement, ainsi que des recommandations vers des services thérapeutiques (gestion de la colère, travailleur social, activités récréatives, services spirituels, comportementaliste). Les notes d'évolution sur l'isolement seront vérifiées tel qu'indiqué à la recommandation n° 13.
5. Si un patient est en isolement au-delà de 24 heures, le Bureau de l'intervention en faveur des patients de l'hôpital doit automatiquement en être informé, sans que le patient ait à le demander, à condition qu'il ait consenti au préalable à cette divulgation.
6. L'hôpital doit exiger des membres de son personnel qui travaillent directement avec des patients qu'ils continuent de suivre périodiquement une formation d'appoint aux politiques et techniques de contention les moins restrictives. L'établissement doit établir, en consultation avec les conseillers de l'industrie et les fournisseurs de services concernés, le calendrier le plus approprié pour offrir cette formation, et mettre en place des procédures pour surveiller la formation et s'assurer que tous les membres du personnel la suivent. Avoir terminé avec succès la formation d'appoint doit être une condition d'emploi.
7. Waypoint doit adopter une politique enjoignant que les signes vitaux soient vérifiés deux fois par jour lorsqu'un patient est en isolement.
8. Les médecins qui manquent d'expérience dans la prescription de doses élevées d'antipsychotiques doivent consulter des collègues plus chevronnés avant de prescrire ce type de médicaments.
9. Quand ils prescrivent des médicaments, les médecins doivent s'assurer que les consignes de surveillance particulière, et les raisons de cette surveillance, figurent dans le plan de traitement multidisciplinaire que consulte le personnel infirmier.
10. Les médecins doivent prévenir le personnel si des patients présentent un risque de complications cardiaques après l'administration d'un traitement pharmacologique.
11. Waypoint doit mettre en place un processus d'éducation permanente de ses médecins et de son personnel infirmier pour s'assurer qu'ils sont au courant des derniers travaux sur les effets indésirables des médicaments. Waypoint doit encourager ses médecins à faire appel à leurs collègues universitaires lorsqu'ils

font face à des cas complexes, surtout lorsqu'ils envisagent l'administration de doses élevées d'antipsychotiques dans le cadre du traitement.

12. Waypoint doit procéder à la vérification ponctuelle des dossiers des patients pour s'assurer que leurs signes vitaux sont consignés comme il convient et/ou que des tentatives ont été effectuées pour prendre leurs signes vitaux. Ces vérifications doivent être faites par l'infirmier enseignant. Si cette consignation n'a pas été faite, il faut en informer le directeur du programme et prendre les mesures correctives qui s'imposent. Si les problèmes sont systémiques ou perdurent, il faut informer le vice-président du programme.
13. Les dossiers des patients et autres registres documentant les décisions en matière d'isolement (p. ex., décisions d'isoler un patient, de le maintenir en isolement, et de mettre fin à son isolement) doivent être vérifiés ponctuellement par l'infirmier enseignant. Si ces dossiers n'ont pas été adéquatement créés ou tenus, il faut en informer le directeur du programme et le vice-président et prendre les mesures correctives qui s'imposent.
14. Le personnel doit inscrire au moins une note dans le dossier des patients par quart de travail, même s'il n'y a ni changement ni évolution à signaler. Cette exigence doit figurer dans la politique de l'hôpital et des vérifications ponctuelles doivent être effectuées pour assurer la conformité.
15. Waypoint doit s'assurer que l'information sur les effets secondaires de tous les médicaments des patients du service est facilement accessible et placée dans la salle des médicaments.
16. Waypoint doit mettre à la disponibilité des patients, et des familles et amis qui leur rendent visite, une carte sur laquelle ils pourront inscrire leurs commentaires s'ils ont des inquiétudes.
17. Les patients de Waypoint doivent être invités à participer à l'intégralité de la réunion clinique mensuelle les concernant.
18. Waypoint doit désigner une personne-ressource qui sera autorisée, sur le plan professionnel et légal, à répondre, en l'absence du travailleur social, aux questions des familles sur les patients.
19. Waypoint doit modifier sa politique sur l'utilisation, en cas d'urgence, d'un moyen de contention – physique, chimique, mécanique et isolement - et exiger l'évaluation régulière de la santé physique et mentale des patients après l'application d'un moyen de contention (notamment un placement en isolement), à savoir : condition physique, signes vitaux, état de santé mental et risques liés à l'isolement et à la contention.
20. Waypoint doit mettre en place un système permettant à sa direction d'examiner régulièrement les formulaires de débriefing sur les patients afin de savoir s'ils rendent bien compte de l'expérience des patients.
21. La direction de Waypoint doit visionner régulièrement la vidéo enregistrée dans la cellule d'isolement dans le cadre du programme d'amélioration de la qualité de l'établissement. Les patients placés en isolement doivent être informés, avant leur isolement, qu'ils seront surveillés par vidéo.
22. Waypoint doit s'assurer que les patients placés en isolement ne font pas faire l'objet de punitions. Il ne faut pas leur interdire l'accès à la nourriture, à l'eau, à une douche, ni les pratiques religieuses.
23. Waypoint doit s'assurer que, lorsqu'une visite est fixée pour les familles de patients en isolement, ces familles peuvent voir le patient dans une pièce et non être obligées de rester debout à l'extérieur de sa chambre. La durée des visites des familles doit être la même, que les patients soient en isolement ou non.
24. Les signes vitaux de tous les patients doivent être vérifiés toutes les semaines, si un patient ne l'autorise pas, il faudra faire au minimum deux autres tentatives dans les 48 heures qui suivent. Le résultat (date et heure comprises) de toute tentative effectuée pour vérifier les signes vitaux doit être consigné par écrit (notamment le fait que le patient a refusé que l'on prenne ses signes vitaux, le cas échéant). Si les signes vitaux n'ont pas été consignés par écrit dans les

48 heures suivant la première tentative, il faut en informer le médecin et le psychiatre du programme.

25. Waypoint doit se doter d'un protocole régissant le recours à la polypharmacie, la décision du médecin doit être appuyée par la pharmacie de l'hôpital.
26. Waypoint doit modifier ses politiques afin qu'un « code bleu » soit activé lorsqu'un patient présente des symptômes de détresse médicale.
27. Waypoint doit améliorer la formation de son personnel infirmier et auxiliaire afin qu'il sache reconnaître les symptômes de détresse médicale.
28. Si un incident entraîne la mort ou de graves blessures pour un patient, Waypoint doit demander au personnel de remplir un rapport d'incident.
29. Waypoint doit élaborer une politique pour s'assurer que tout le matériel « code bleu » fait l'objet d'une vérification quotidienne, et confirmer par écrit que tout le matériel nécessaire est en bon état de marche.
30. Waypoint doit expliquer aux patients et à leurs familles que l'hôpital doit être informé par écrit de tout besoin culturel ou religieux particulier.
31. Si un fournisseur de services de santé ne peut déterminer si le comportement d'un patient est le fait d'une pratique culturelle ou d'un problème de santé mentale, il doit envisager de consulter le patient, sa famille et/ou les services spirituels.
32. Tous les patients doivent avoir à leur disposition une pendule et de l'eau (sous réserve de l'avis du médecin) même en isolement. L'accès à de l'eau, pour les pratiques religieuses, doit être temporairement autorisé à condition que la sécurité puisse être assurée.
33. Il faut répondre et traiter dès que possible toute plainte concernant la prise en charge des patients. Les plaintes ou inquiétudes concernant les médicaments administrés à un patient, et leurs possibles effets secondaires, doivent être transmises au médecin traitant, qui doit répondre dans les 24 heures et documenter sa réponse. Si le patient n'a pas de médecin traitant, ou si ce dernier n'est pas disponible, la question doit être portée à l'attention du médecin de garde qui doit y répondre.
34. Waypoint doit s'assurer que les patients en isolement ont accès à des séances de gestion de la colère et autres formes de counseling.
35. Dès leur admission à Waypoint, ou peu après, les nouveaux patients doivent passer un examen physique, notamment un électrocardiogramme.
36. L'hôpital doit élaborer une politique afin de prendre d'autres électrocardiogrammes si nécessaire (p. ex., lorsqu'on a prescrit des doses élevées d'antipsychotiques), pour surveiller toute irrégularité du rythme cardiaque.
37. Si un patient semble « en décharge », sans réaction et/ou inconscient (en dehors des périodes normales de sommeil) – et même si le personnel de l'hôpital pense ou soupçonne qu'il fait, ou pourrait faire, semblant, ou « fait le mort » - il faut immédiatement procéder à un examen physique médical, signes vitaux compris.
38. Waypoint doit répondre aux demandes des familles ou patients qui souhaitent obtenir une évaluation indépendante (par un psychiatre, un psychologue, un travailleur social) et les référer au bureau du psychiatre en chef. Waypoint transmettra cette information comme suit : en l'affichant sur son site Web, sous la rubrique s'adressant aux familles; en la remettant au Bureau de l'intervention en faveur des patients; et en l'ajoutant dans la prochaine mise à jour de son guide à l'intention des patients (à paraître dans les 6 prochains mois).
39. Les familles pourront éventuellement participer à l'établissement des objectifs de traitement, à la prestation de soins culturellement adaptés et au soutien des patients, à condition qu'elles et les patients y consentent.
40. Waypoint doit mettre en place des services commémoratifs inclusifs pour les patients décédés dans l'établissement afin que les patients et les membres du personnel qui le souhaitent puissent se recueillir.

41. Les chefs de programme doivent suivre une formation en counseling pour encourager les interactions constructives à titre personnel ou en groupe.
42. Waypoint doit afficher le verdict et les recommandations du jury dans tous les salons réservés aux patients et/ou par l'intermédiaire du Conseil des patients/clients et des familles.
43. Waypoint doit se servir des faits entourant le décès de M. Aganeh (de son immobilisation à son placement dans sa chambre) comme d'une étude de cas pour le personnel auxiliaire et infirmier afin d'illustrer l'importance de trouver un juste milieu entre sécurité, priorité médicale, et discernement infirmier.
44. Waypoint doit s'assurer que tous les membres du personnel coopèrent dans les meilleurs délais avec les enquêtes de la police et/ou du coroner.
45. Waypoint doit se fixer comme priorité de nommer un psychiatre de service à plein temps afin d'assurer la continuité des soins aux patients.
46. Le Bureau du coroner en chef doit fournir à tous les établissements médicodépendants et de santé mentale de l'annexe 1 une copie du verdict et des recommandations du jury.