

RECOMMANDATIONS DU BUREAU DU CORONER DU QUÉBEC ANNÉE 2007

Dossiers touchant de près ou de loin le préhospitalier

Recherche et compilation : **Stéphan Gascon**, paramédic

Source : <http://www.msp.gouv.qc.ca/coroner/index.asp>

1-Avis / Dossier : 133746

Date de l'événement : 14 septembre 2006

Événement : Un enfant de 8 ans décède d'un polytraumatisme, après avoir été heurté par un véhicule automobile, alors qu'il circulait sur un véhicule tout-terrain pour enfant dont il avait perdu la maîtrise.

L'enfant venait de recevoir son petit véhicule tout-terrain (VTT) et circulait sur la pelouse devant la résidence. Soudain, le moteur du VTT s'est emballé, prenant de la vitesse. Le VTT et son jeune conducteur se sont engagés dans le fossé pour ressortir sur la route où un véhicule automobile n'a pu éviter l'impact. La principale cause de l'accident est une défectuosité mécanique combinée à la mauvaise mise au point du moteur qui a causé l'emballement du moteur et ensuite la collision. De plus, plusieurs irrégularités ont été notées sur ce véhicule, notamment, un système de freinage inefficace. Ce VTT avait été acheté par l'intermédiaire du site Internet eBay.

Le coroner s'interroge sur la facilité que les consommateurs ont d'acquérir par des sites Internet toutes sortes de véhicules moteurs qui ne semblent pas répondre aux normes minimales de sécurité que l'on rencontre dans les autres secteurs de vente au pays. Il constate l'absence d'une réglementation claire et précise concernant les véhicules à moteur de type jouet pour usage hors route. Par ailleurs, il s'est écoulé douze minutes entre le moment de l'appel au 9-1-1 et l'arrivée des ambulanciers sur les lieux. Ce délai peut sembler normal étant donné que les techniciens ambulanciers sont à la maison lors de l'appel. Même si un délai plus court n'aurait rien changé au dénouement de ce triste événement, le coroner se demande si ce délai est admissible pour le service d'urgence pour la Ville de Saguenay.

Recommandations

Que l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean:

- se prononce sur l'admissibilité du délai de réponse dans le cas présent.

Que le ministère de l'Industrie et du Commerce :

- soit sensibilisé aux dangers d'éventuels achats de véhicules moteurs par l'intermédiaire d'Internet.

Que la Société de l'assurance automobile du Québec et le ministère des Transports du Québec :

- fassent en sorte qu'une réglementation claire et précise soit élaborée dans les cas des véhicules jouets à moteur.

Organisations / personnes visées

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean
Ministère de l'Industrie et du Commerce
Société de l'assurance automobile du Québec

2-Avis / Dossier : 133212, 133213

Date de l'événement : 5 août 2006

Événement : Une collision frontale, survenue sur la route 55 à L'Avenir, fait deux victimes.

Les deux femmes étaient passagères d'une auto dont le conducteur a avoué être dans la mauvaise voie sans le savoir. Aucun témoin n'a vu l'un des véhicules freiner avant l'impact, ce qui explique l'absence de marques au sol.

L'infrastructure serait la cause principale de cet accident. Les lignes tracées sur la voie de circulation sont presque invisibles. La ligne jaune continue est presque inexistante et les lignes pointillées blanches sur la voie direction sud sont absentes sauf pour deux lignes. Les policiers ont dû porter une attention particulière pour bien les situer, lors de la prise des mesures.

Par ailleurs, une des passagères a été emprisonnée dans le véhicule pendant deux heures. À l'arrivée des ambulanciers, son état de conscience était fluctuant et les signes vitaux faiblissaient, de telle sorte que la femme était en état de choc lorsqu'elle a été extirpée. Elle a été conduite à l'urgence du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, site Fleurimont, où elle est décédée deux jours plus tard. Le centre hospitalier le plus près est pourtant le Centre de santé et de services sociaux Drummond, qui est spécialisé dans le traitement des victimes de traumatologie.

Le coroner est d'avis que la victime aurait dû être amenée au centre hospitalier le plus près afin d'être stabilisée, après quoi elle aurait pu être transférée dans un centre secondaire régional, selon l'état diagnostiqué. De plus, le coroner se demande s'il n'y aurait pas lieu de faire intervenir une équipe médicale sur les lieux de l'accident, lorsque l'on prévoit une longue incarcération.

Recommandations

Que l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec :

- fasse en sorte que les services préhospitaliers analysent l'intervention et revoient, le cas échéant, les façons de faire de leurs ambulanciers.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- évalue la pertinence d'établir un protocole d'intervention uniforme pour l'envoi d'une équipe médicale sur les lieux d'accidents lorsqu'il y a une incarcération de longue durée.

Que le ministère des Transports du Québec :

- s'assure que les lignes tracées sur ses routes sont visibles et qu'elles sont entretenues adéquatement.

Organisations / personnes visées

Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Ministère des Transports

3-Avis / Dossier : 134600

Date de l'événement : 21 novembre 2006

Événement : Un bébé naissant décède d'une asphyxie par aspiration de liquide méconial au moment de l'accouchement réalisé à domicile et supervisé par des sages-femmes.

Le travail a débuté normalement et, vers 21 h 30 le 20 novembre, on confirme la position postérieure de la tête fœtale, suggérant un travail plus long et difficile. Vers 3 h 35 le 22 novembre, lors de la rupture artificielle des membranes, il y a une apparition de méconium considéré comme étant inhabituel. Par la suite, on ne documente plus si le liquide qui sort à chacune des contractions est teinté, clair, méconial, etc. De plus, il y a un arrêt de la progression de la dilatation du col. Sans aucune anesthésie, le deuxième stade du travail prend en moyenne 1 h 30 alors qu'il en a pris 2 h 21 pour la mère. Lors de la naissance à 8 h 21, il n'y avait plus de pouls fœtal. À 8 h 12, il y avait une perte de fréquence cardiaque. Aucune épisiotomie n'a été pratiquée malgré l'incertitude quant à la vie fœtale.

L'enfant est né avec un APGAR à 0. Il y a eu une tentative d'intubation à deux reprises. Les sages-femmes n'ont pas entrepris de manœuvres de réanimation ni administré de médication de réanimation au nouveau-né. L'appel au 9-1-1 n'a eu lieu qu'après plus de cinq minutes d'asystolie. Les techniciens ambulanciers arrivent à 8 h 32 et le médecin à 8 h 39. Ce dernier constate que la sonde endotrachéale n'est pas fixée, est mal positionnée ou déplacée et n'est pas supervisée par un professionnel ayant les compétences adéquates. Il y a eu un délai de huit minutes pendant lequel la prise en charge de la ventilation avancée des voies aériennes est inadéquate. Le médecin procède à l'extubation et à la ventilation par ballon-masque jusqu'au centre hospitalier.

Recommandations

Que l'Ordre des sages-femmes du Québec :

- * informe les futures mères et les professionnelles de la santé visées que l'apparition ou la présence de méconium est un signe d'appel de risque où le bien-être du fœtus est compromis et qu'il y a un risque réel de décès durant le travail ou même après la naissance si les manœuvres spécifiques d'aspiration ne sont pas effectuées;
- * fasse en sorte que, lors de la présence de méconium dans le liquide amniotique, le suivi obstétrical se poursuive dans un centre hospitalier doté d'obstétriciens et de pédiatres aptes à prendre en charge l'aspiration orotrachéale à la naissance, l'aspiration méconiale pulmonaire par intubation et la surveillance intensive de la possibilité d'un syndrome d'aspiration méconiale;
- * réévalue, dans la pratique des sages-femmes, la prise en charge des arrêts de progression, en particulier de l'usage approprié des ocytociques lorsqu'il y a persistance de languette de col au premier stade du travail ou de prolongation du deuxième stade, lors de position postérieure de la tête fœtale;
- * vise au suivi optimal durant le travail de la mère (tension artérielle, fréquence cardiaque et température) et du fœtus (fréquence cardiaque) selon le guide de pratique de la Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada;
- * fasse en sorte que tous les professionnelles de santé concernées par les soins sages-femmes aient une pratique annuelle de réanimation d'urgence avec l'équipement, mais aussi de savoir travailler en équipe de deux et que les tâches de l'une soient bien définies et pratiquées comme telles;
- * fasse en sorte qu'une ou des sages-femmes suivent le cours d'instructeurs de National Resuscitation Program (NRP) de l'Association canadienne et américaine des maladies du cœur (SOGC) et enseignent ce cours par la suite. Les sages-femmes ayant suivi ce cours devront montrer une attestation de réussite pour avoir droit de pratique et avoir une documentation de rafraîchissement tous les deux ans;
- * reconnaisse plus formellement l'utilité et l'indication médicale de faire une épisiotomie d'urgence lorsqu'on ne peut entendre le cœur fœtal;
- * établisse un guide de pratique à l'intention des sages-femmes, à l'occasion de suivi de travail à domicile, concernant la découverte d'un liquide amniotique méconial, son apparence et son apparition, en définissant une ligne de conduite sécuritaire garantissant les meilleures perspectives de santé au fœtus et au nouveau-né;
- * établisse un algorithme précis lors du suivi à domicile de la progression du travail;

- * se familiarise avec la fréquence optimale du suivi maternel et fœtal durant le travail;

- * organise, selon le guide de pratique SOGC, une pratique annuelle, avec un mannequin néonatal, instrumentation réelle incluant l'équipement d'intubation et d'aspiration par laryngoscope ainsi que la familiarisation avec les différentes pièces permettant l'oxygénation du nouveau-né;

- * organise la certification NRP initiale et tous les deux ans des professionnels de la santé effectuant ou étant présents aux accouchements, y compris les sages-femmes;

- * établit un algorithme d'urgence des interventions à effectuer (dont une épisiotomie) si elles sont indiquées lorsque la vie fœtale est menacée;

- * fasse en sorte que, lors de la présence d'une asystolie, l'appel au 9-1-1 soit transmis dès la connaissance de l'asystolie plutôt qu'après les résultats d'un APGAR à cinq minutes (comme le recommande par la Loi des sages-femmes);

- * fasse en sorte que les protocoles de réanimation soient clairs, c'est-à-dire qu'en présence d'une asystolie (après maîtrise de la voie aérienne et une ventilation adéquate), il faut procéder à un massage cardiaque. Avec une persistance de l'arrêt cardiorespiratoire, la médication doit être instaurée et un contrôle glycémique installé;

- * fasse en sorte qu'en présence d'une sonde d'intubation, la sage-femme accompagne la personne intubée jusqu'à la prise en charge par un médecin dûment formé et autorisé par la loi;

Que le syndic de l'Ordre des sages-femmes du Québec :

- * procède avec diligence à la révision de ce dossier.

Que la Corporation Urgences-santé :

- * s'assure, par protocole, que les techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) sont accompagnés d'un professionnel apte pour procéder au transport d'une personne ayant une ventilation avancée des voies aériennes;

- * établit un soutien médical avec un médecin à distance pour aider les TAP dans l'obligation des moyens à entreprendre pour le transfert de personne ayant une aération avancée des voies aériennes;

- * fasse en sorte, lors d'un appel au 9-1-1 pour un arrêt cardiorespiratoire, que le médecin en service soit informé de l'arrêt cardiorespiratoire et affecte les ressources ambulancières nécessaires;

* s'assure d'un protocole adéquat lors d'un accouchement difficile à domicile puisque des ressources peuvent être nécessaires pour deux personnes (mère et enfant);

* définisse bien le rôle du médecin coordonnateur à la centrale des communications, afin d'assurer une optimisation des temps de prise d'appel, de la répartition, des délais d'affectation et des ressources matérielles.

Organisations / personnes visées

Ordre des sage-femmes du Québec
Corporation d'Urgences-Santé

4-Avis / Dossier : 133091, 133093, 133112

Date de l'événement : 29 juillet 2006

Événement : Trois travailleurs décèdent d'une asphyxie causée par une intoxication à l'argon, à Lac-Brome.

Un polisseur de Berlie-Falco technologies inc. entre dans un réservoir en acier inoxydable dans les locaux de Les Emballages Knowlton inc., pour effectuer un travail de polissage. Il perd conscience au fond du réservoir. Deux collègues tentent de lui venir en aide et perdent conscience eux aussi. Un travailleur décède le jour même et les deux autres, le lendemain.

Le réservoir devait être modifié pour être relié à la ligne de production. Pour ce faire, il fallait enlever le couvercle, installer le toit fixe, le souder et polir la soudure. Le soudage à l'arc nécessite un nuage d'argon, l'un à l'extérieur et l'autre à l'intérieur, pour éviter l'oxydation. Deux bonbonnes d'argon sont donc nécessaires, une pour le cordon de soudure (extérieur) et l'autre pour la purge (intérieur).

Le robinet de la bonbonne d'argon utilisé pour la purge est demeuré ouvert, provoquant une accumulation de gaz à l'intérieur. Par ailleurs, une mauvaise méthode de travail en espace clos et une méthode de sauvetage improvisée sont aussi des facteurs ayant contribué à cet accident.

Recommandations

Que Les Emballages Knowlton inc. et Berlie-Falco technologies inc. :

- * révisent leur programme de prévention pour s'assurer que les procédures élaborées sont appliquées intégralement;
- * conçoivent une grille de risques;
- * donnent des cours et des séances de formation régulièrement;
- * incorporent dans toute soumission le volet sécurité.

Que la Commission de la santé et de la sécurité du travail :

- * assure un suivi rigoureux au regard des recommandations formulées aux deux entreprises;

- * répertorie les entreprises spécialisées dans le travail en espace clos et les rencontre pour s'assurer non seulement de l'existence du programme de prévention, mais aussi de son application rigoureuse;
- * répertorie les entreprises travaillant occasionnellement sur des réservoirs (cuves) fermés afin de les sensibiliser.

Que l'Ordre des ingénieurs du Québec :

- * diffuse ce rapport pour sensibiliser ses membres à une conception plus sécuritaire des réservoirs (cuves).

Organisations / personnes visées

Les Emballages Knowlton inc.

Berlie-Falco technologies inc.

Commission de la santé et de la sécurité du travail

Ordre des ingénieurs du Québec

5-Avis / Dossier : 133165

Date de l'événement : 26 juillet 2006

Événement : Un homme de 39 ans décède par noyade dans une piscine publique, à l'Île-des-Sœurs.

La piscine était sous la surveillance de deux sauveteurs. Soudainement, l'un d'eux aperçoit le corps d'un homme au fond de l'eau. Il croit qu'il pratique la plongée en apnée. Il attend quelques secondes et, constatant que l'homme ne bouge toujours pas, il plonge pour vérifier son état. L'homme est inerte.

On appelle immédiatement le 9-1-1, et des manœuvres de réanimation sont entreprises. Les ambulanciers, coincés dans le trafic de l'heure de pointe, arrivent sur les lieux 20 minutes après avoir reçu leur assignation.

Le coroner précise qu'une défibrillation rapide accompagnée d'une ventilation efficace représentait la meilleure chance de survie pour la victime. La caserne 67 des pompiers de l'Île-des-Sœurs se trouve à un kilomètre de la piscine de la Place de la Fontaine, soit à environ deux minutes de distance. C'est donc dire que, s'ils avaient agi comme premiers répondants, les pompiers auraient pu être sur place dix-huit minutes avant l'équipe d'Urgences-santé, ce qui aurait pu faire une grande différence.

Recommandation

Que le Service de sécurité incendie de la Ville de Montréal :

- * devance la formation de premiers répondants des pompiers de la caserne 67 qui était initialement prévue à l'été 2009.

Organisation / personne visée

Ville de Montréal

6-Avis / Dossier : 133119**Date de l'événement : 24 juillet 2006****Événement : Une femme de 39 ans décède d'une arythmie cardiaque maligne au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Rimouski-Neigette.**

La victime était suivie par un psychiatre depuis de nombreuses années pour un diagnostic de personnalité schizotypique avec des antécédents de psychose. Quelques jours avant son décès, elle est conduite par les ambulanciers au CSSS Rimouski-Neigette en état de confusion. Deux jours après son admission, elle devient très agitée. Elle est transférée au département de psychiatrie où, vu sa grande agitation, elle doit être maîtrisée physiquement.

Elle est placée en salle d'isolement et une infirmière la visite aux 15 minutes. Cependant, ses signes vitaux n'ont été pris en aucune occasion. Elle est trouvée sans vie lors de la tournée de l'infirmière, une heure après l'intervention physique.

Recommandations

Que le Centre de santé et de services sociaux Rimouski-Neigette :

- * inclue la prise de signes vitaux, soit la tension artérielle, le pouls et la saturométrie pour tous les patients ayant été maîtrisés physiquement, dans le cadre des procédures et du processus d'intervention infirmier.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- * transmette l'information aux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ainsi qu'aux centres hospitaliers à vocation psychiatrique, afin qu'ils vérifient si la prise des signes vitaux fait partie de leurs procédures lors d'un code d'urgence pour maîtrise physique.

Organisations / personnes visées

Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette
Ministère de la Santé et des Service sociaux

7-Avis / Dossier : 132486**Date de l'événement : 15 mai 2006****Événement : Un enfant de 4 ans se noie dans une piscine gonflable à son domicile, à Saint-Thomas.**

La veille du décès, la mère installe la piscine dans l'arrière-cour, à une dizaine de mètres de la maison. Elle avertit les enfants de ne pas s'en approcher sans son autorisation. Le lendemain matin vers 5 h, la mère, surprise de ne pas trouver le petit dans sa chambre, se met à sa recherche. Elle le découvre dans la piscine, inerte et flottant à la surface de l'eau. Elle appelle le 9-1-1 et commence les manœuvres de réanimation. L'enfant est transporté par ambulance au Centre

hospitalier régional de Lanaudière et, de là, à l'Hôpital Sainte-Justine. L'enfant décède en milieu d'après-midi, malgré tous les soins prodigués.

L'hypothèse la plus vraisemblable pour expliquer l'événement serait que, tôt le matin, l'enfant s'est habillé, a pris ses petites voitures pour les faire rouler sur la ceinture flottante gonflable bordant la piscine. Ce faisant, elles sont tombées à l'eau et c'est en voulant les récupérer qu'il a basculé par-dessus la paroi inclinée et rigide de la piscine. Il ne voulait pas vraiment se baigner. Aucun aménagement sécuritaire n'empêchait l'accès à la piscine.

Recommandations

Que le ministère des Affaires municipales et des Régions :

- * adopte une nouvelle réglementation afin d'assurer la sécurité des piscines résidentielles dans toutes les municipalités du Québec;
- * inclue, dans cette réglementation, toutes les piscines résidentielles, y compris les piscines gonflables;
- * s'assure du respect de cette réglementation par l'instauration d'un système d'inspection annuelle pour vérifier la conformité des installations.

Que la Municipalité de Saint-Thomas :

- * prenne les moyens nécessaires pour informer et sensibiliser les propriétaires de piscines résidentielles de tous genres des dangers que celles-ci peuvent représenter pour les baigneurs et plus particulièrement les jeunes enfants;
- * amende son règlement afin d'obliger les propriétaires de piscines résidentielles hors terre, y compris les piscines gonflables, à aménager de façon sécuritaire leur piscine dans l'arrière-cour en installant une clôture à quatre côtés munie d'une porte à fermeture et à verrouillage automatiques;
- * s'assure, au moyen d'inspections réalisées annuellement durant la saison de baignade, de la conformité des installations.

Que l'Association des commerçants de piscines du Québec, ses membres et les magasins à grande surface :

- * revoient leurs publicités sur les piscines résidentielles afin d'y inclure des mesures de sécurité reconnues, telles que la clôture à quatre côtés munie d'une porte à fermeture et à verrouillage automatiques ainsi que la surveillance parentale dans un souci de contribution à la sécurité de tous les citoyens et plus particulièrement à la prévention des noyades chez les enfants.

Organisations / personnes visées

Ministère des Affaires municipales et des Régions
Association des commerçants de piscines du Québec
Municipalité de Saint-Thomas
Magasins à grande surface

8-Avis / Dossier : 131928**Date de l'événement : 18 avril 2006****Événement : Un garçonnet de 4 ans se noie dans un petit ruisseau derrière la résidence de sa famille d'accueil, à Saint-Narcisse-de-Rimouski.**

L'enfant souhaitait aller jouer dans la neige. La responsable de la famille d'accueil a sorti l'enfant et a téléphoné à la travailleuse sociale. Environ 15 à 20 minutes plus tard, la responsable est allée voir où était l'enfant. Ne le trouvant pas, elle a demandé de l'aide. En suivant les pas de l'enfant dans la neige, on a trouvé la victime dans le ruisseau. Ce dernier d'environ un mètre de largeur était recouvert d'un mètre de neige et comportait un espace vide d'environ 30 à 60 cm. La profondeur de l'eau était d'environ 60 cm. Ce ruisseau était gonflé par la fonte des neiges en avril.

Le premier appel fait au 9-1-1 à 9 h 46 concernait une disparition. Aucune ambulance n'a été dépêchée à la suite de cet appel. L'adresse donnée à la Sûreté du Québec était sur la rue Duchesne alors que la résidence se trouvait sur la rue Duchénier. À 10 h 21, le Centre des appels d'urgence de la Sûreté du Québec a communiqué avec le Centre d'appels d'urgence des régions de l'Est du Québec (CAUREQ) afin de vérifier si une ambulance pouvait se rapprocher des lieux, car des traces menaient au ruisseau et on se doutait que l'enfant y soit tombé. Le CAUREQ précise qu'aucune ambulance n'est disponible pour se rapprocher des lieux et demande de rappeler. À 10 h 24, un autre appel est fait au CAUREQ pour demander une ambulance à la suite de la découverte de l'enfant dans le ruisseau. Les ambulanciers ont eu leur assignation à 10 h 26 et sont arrivés sur les lieux à 10 h 40. Toutefois, dans un avenir prochain, un positionnement dynamique des véhicules d'urgence sur le territoire du Bas-Saint-Laurent pourrait se faire. Ce positionnement vise à rendre disponible un véhicule plus proche d'un site où une personne pourrait en avoir besoin en situation critique, tout en le gardant disponible pour d'autres urgences.

Par ailleurs, le Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent a des normes d'évaluation pour les ressources familiales. Quant à l'évaluation de l'environnement physique, une piscine sur les lieux, un cours d'eau, une voie ferrée à proximité et une clôture sur le terrain sont l'objet de vérifications. La Loi sur les centres de la petite enfance et autres services de garde à l'enfance comporte un seul article concernant les espaces avec de l'eau. On y mentionne que la personne responsable des lieux doit s'assurer que la pataugeoire portative est vidée, désinfectée et rangée après chaque utilisation.

Recommandations

Que le Centre d'appels d'urgence des régions de l'Est du Québec, la Sûreté du Québec et les services préhospitaliers de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent :

* s'assurent de mettre en place et de signer un protocole d'entente, afin d'encadrer les demandes respectives de ressources lors d'une intervention d'urgence.

Que l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent :

* évalue la possibilité d'améliorer les mesures de télécommunications entre les véhicules ambulanciers et le CAUREQ, afin de pouvoir positionner des véhicules à l'aide des technologies nécessaires en vue de rendre disponible ou de rapprocher un véhicule d'un sinistre, mais de le garder disponible pour d'autres appels lorsqu'il est prévu qu'une personne est dans une situation critique et qu'elle nécessite des soins d'urgence, même si elle n'a pas encore été découverte.

Que le Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent :

* évalue l'obligation pour les familles d'accueil désignées de disposer d'une aire de jeux clôturée à une hauteur de 1,2 mètre, comme c'est le cas pour les centres de la petite enfance, lorsque de jeunes enfants y sont hébergés et que l'environnement est à risque (proximité d'un cours d'eau, d'une voie ferrée ou d'une piscine).

Organisations / personnes visées

Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec

Sûreté du Québec

Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent

9-Avis / Dossier : 131571

Date de l'événement : 20 février 2006

Événement : Une femme de 36 ans décède d'une dissection de l'artère vertébrale droite à la suite d'une manipulation cervicale pratiquée par un chiropraticien.

La victime souffre depuis plusieurs années de douleurs au cou récidivantes traitées par des manipulations cervicales. Elle se présente chez un chiropraticien à Pierrefonds, les 6, 7 et 20 février 2006 pour des traitements. Lors des consultations du 6 et du 7 février, elle ressent des étourdissements et des engourdissements. Le chiropraticien la rassure et lui conseille de revenir dans la semaine si elle ne se sent pas mieux, sinon un rendez-vous est fixé le 20 février.

Le 20, pendant le traitement, elle informe le chiropraticien qu'elle ne se sent vraiment pas bien. Elle est étourdie, nauséuse et vomit. Son état se détériore rapidement et un appel est fait au 9-1-1.

La femme est transportée à l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal où on procède à une investigation neuroradiologique. Celle-ci révèle une dissection de l'artère

vertébrale droite. Malgré les soins et traitements apportés, la patiente décède deux jours après son admission à l'hôpital.

La revue de la littérature de la manipulation cervicale par l'Université du Québec à Trois-Rivières a permis au coroner de noter que cette procédure comporte des bénéfices probants dans le traitement de plusieurs pathologies où l'on trouve une dysfonction vertébrale avec hyperesthésie et/ou douleur. Par ailleurs, pour certaines pathologies, la manipulation cervicale a peu d'effets probants documentés.

Au Québec, la manipulation cervicale est pratiquée par trois groupes de professionnels : les chiropraticiens, les physiothérapeutes et les médecins. Les trois groupes ont des formations différentes, des approches distinctes et un contrôle de qualité variable. Selon les standards de l'Organisation mondiale de la santé, les chiropraticiens seraient les mieux formés pour cette approche.

Recommandations

Que Statistique Canada :

- * entreprenne des démarches auprès de l'Organisation mondiale de la santé, afin que des codes décrivant les effets indésirables consécutifs à une manipulation vertébrale soient intégrés à la 10e révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10).

Que l'Institut canadien d'information sur la santé :

- * intègre à la CIM-10CA des codes décrivant les effets indésirables consécutifs à une manipulation vertébrale.

Que le Collège des médecins du Québec :

- * demande à ses membres de porter une attention particulière aux patients qui présentent des signes et des symptômes neurologiques possiblement en lien avec la manipulation cervicale. L'Ordre des chiropraticiens du Québec aimerait être avisé par les médecins de tout effet secondaire majeur qu'ils documentent;
- * adopte un règlement touchant la formation concernant la manipulation vertébrale.

Que l'Institut national de santé publique du Québec :

- * mette son expertise à contribution afin de mieux connaître et surveiller les effets secondaires associés aux manipulations cervicales.

Que le Fonds de recherche en santé du Québec :

- * soutienne financièrement, à l'instar du National Institute of Health et des IRSC (Instituts en recherche de santé du Canada) le regroupement de chercheurs des diverses professions de la santé au Québec qui étudient les effets des thérapies manuelles.

Que l'Association canadienne des pathologistes et l'Association des pathologistes du Québec :

- * standardisent les prélèvements et les analyses des artères basilaires et vertébrales lors de l'examen postmortem lorsque l'étude des vaisseaux du cou est justifiée et considèrent la possibilité d'effectuer une telle étude.

Que l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé :

- * se penche sur la manipulation cervicale et formule des recommandations aux professionnels concernés.

Que l'Ordre des chiropraticiens du Québec et l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec :

- * adoptent dans les plus brefs délais, en vertu du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions, un règlement sur la formation continue obligatoire de leurs membres. Ce règlement devrait comporter des activités de formation dirigées et des activités de formation libres et devrait contenir les sanctions appropriées pour les professionnels qui ne se conforment pas à la formation continue.

Que l'Ordre des chiropraticiens du Québec en collaboration avec le Département de chiropratique de l'Université du Québec à Trois-Rivières :

- * offrent des activités de formations dirigées et obligatoires sur les guides cliniques publiés par l'Association chiropratique canadienne et la Fédération canadienne des organismes de réglementation de la chiropratique;
- * encadrent ce que les chiropraticiens appellent le « traitement de maintien ».

Que l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec :

- * définisse le contenu de cette formation obligatoire sur la manipulation vertébrale; le guide de l'Organisation mondiale de la santé pourrait servir de standard.

Que l'Ordre des chiropraticiens du Québec, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et le Collège des médecins du Québec :

- * informent le public des risques et des complications tant légères que sévères de la manipulation cervicale, surtout lorsqu'elle n'est pas exécutée par un professionnel dûment formé et qui n'est pas membre d'un ordre. L'information devrait contenir les indications pour la manipulation cervicale approuvée par la communauté scientifique à partir de données probantes;
- * procèdent à une évaluation du geste thérapeutique fait par leurs membres lorsqu'un autre professionnel signale à l'ordre de sa pratique un effet secondaire qu'il a dû traiter. Il doit s'établir une meilleure collaboration entre les médecins qui évaluent les effets secondaires, les patients, les chiropraticiens et les physiothérapeutes, afin que l'information clinique circule plus librement pour une meilleure protection du public;
- * s'assurent que leurs membres ont formé leur personnel de soutien (techniciens, secrétaires, etc.) à reconnaître les effets secondaires de la

manipulation cervicale. Les trois ordres doivent mettre en place avec leurs membres un mécanisme de suivi du patient qui a été traité par ajustement cervical.

Que l'Université du Québec à Trois-Rivières et la Faculté de médecine de l'Université de Montréal :

- * maintiennent et formalisent, pour certains aspects de la formation clinique dans un programme conjoint entre les deux universités, l'approche de l'Université du Québec à Trois-Rivières d'intégrer les étudiants des programmes de chiropratique et de médecine dans certains cours de sciences.

Que l'Ordre des chiropraticiens du Québec :

- * diffuse aux ordres qui ont pour mandat de protéger le public, eu égard à la thérapie par manipulation cervicale, le premier recueil des lignes directrices qu'ils ont publié et ceux qui suivront.
- * procède avec ses membres à l'implantation du consentement suggéré par l'Association de protection chiropratique canadienne afin de le faire approuver par l'Ordre des professions du Québec.

Que l'Ordre des chiropraticiens du Québec et le Collège des médecins du Québec :

- * prennent connaissance des publications du «The Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders » afin d'adapter leur pratique à des données probantes.

Que l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et le Collège des médecins du Québec :

- * prennent connaissance des publications du «The Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders» afin d'adapter leur pratique sur des données probantes.
- * procèdent à la rédaction d'un modèle de consentement aux soins détaillé pour leur pratique de manipulation cervicale et s'assurent qu'il fait partie de leur code de déontologie.

Que l'Ordre des professions du Québec :

- * s'assure que la réglementation actuelle qui limite l'ajustement vertébral à des membres d'ordres professionnels s'applique à ceux qui le pratiquent illégalement. De plus, il doit prendre les mesures pour qu'entre en vigueur l'article 37.1 i) du Code des professions des physiothérapeutes qui permet à ces derniers de procéder à des manipulations vertébrales, mais à condition de détenir une attestation délivrée par leur ordre en vertu d'un règlement de formation continue (projet de loi 90).

Organisations / personnes visées

Statistique Canada

Institut canadien d'information sur la santé

Collège des médecins du Québec

Institut national de santé publique du Québec
Fonds de recherche en santé du Québec
Association canadienne des pathologistes
Association des pathologistes du Québec
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
Ordre des chiropraticiens du Québec
Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
Université du Québec à Trois-Rivières
Faculté de médecine de l'Université de Montréal
Ordre des professions du Québec

10-Avis / Dossier : 130498.

Date de l'événement : 11 décembre 2005

Événement : Un homme de 83 ans décède d'asphyxie par obstruction des voies respiratoires supérieures causée par un corps étranger.

La victime était devenue hémiparétique à la suite d'un accident cérébrovasculaire. L'homme vivait dans un centre d'accueil privé. Alors qu'il mangeait seul, une préposée a entendu un bruit d'étouffement. Même si on a entrepris la réanimation cardiorespiratoire, personne ne semble avoir effectué la manœuvre de Heimlich. Par ailleurs, dans le dossier, il n'est nullement fait mention d'un problème de déglutition, d'une diète spéciale ni d'une prise de médicaments comportant des précautions particulières. Pour le coroner, il est donc difficile de confirmer ou non des problèmes de déglutition depuis son admission à ce centre d'accueil.

Recommandations

Que les autorités de la résidence la Maison Blanche :

- * prennent les moyens nécessaires pour s'assurer que le dossier médical de chaque résident contient un minimum de renseignements sur les antécédents médicaux et les problèmes particuliers comme un problème de déglutition secondaire à un accident cérébrovasculaire;
- * s'assurent que leur personnel a reçu la formation de base en réanimation cardiorespiratoire et maintient à jour les compétences de celui-ci, acquises lors de cette formation.

Organisation / personne visée

Maison Blanche

11-Avis / Dossier : 129431

Date de l'événement : 23 août 2005

Événement : Une femme de 81 ans décède des suites d'une chute dans les escaliers survenue à la Résidence du Troisième Âge, à Montréal.

Personne n'a été témoin de la chute. Lorsqu'on la découvre, la femme est confuse. Elle est transportée par Urgences-santé à l'Hôpital général de Montréal

où les examens révèlent un traumatisme craniocérébral. Elle décède trois semaines plus tard.

Aucun dossier médical n'est tenu sur les patients à la Résidence du Troisième Âge, contrairement à ce que préconise le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité des résidences pour personnes âgées.

Recommandations

Que la Résidence du Troisième Âge :

- * se conforme au Règlement des résidences pour les personnes âgées en instituant des dossiers pour ses résidents.

Que l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal :

- * s'assure par l'entremise d'une inspection que la Résidence du Troisième Âge s'est conformée aux dispositions du Règlement sur les résidences pour les personnes âgées.

Organisations / personnes visées

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Résidence du Troisième âge

12-Avis / Dossier : 128688.

Date de l'événement : 16 juillet 2005

Événement : Un homme de 31 ans se noie dans la rivière Rouge, dans le secteur du camping du Domaine des Cèdres, à Brébeuf.

Le camping comporte une plage sablonneuse et offre la possibilité de louer des équipements nautiques. Cette plage, n'est pas surveillée et la baignade y est interdite. L'homme et son épouse décident d'aller se baigner un peu plus loin. Bien qu'éloigné, cet endroit se situe à l'intérieur des limites du camping. La victime ne savait pas bien nager. Au cours de la baignade, elle affirmait ne plus toucher le fond. Paniqué, l'homme se débat pour ne pas s'enfoncer dans l'eau. Malgré ses efforts, il est entraîné dans les remous et disparaît.

Pour le coroner, cet incident est lié à l'environnement ainsi qu'aux facteurs humains. La victime s'est noyée parce qu'elle s'est aventurée trop loin et n'a pas réagi de la bonne manière. La rivière est un lieu particulièrement dangereux pour se baigner, surtout si on le fait à un endroit non surveillé et si on n'est pas conscientisé à ses caractéristiques. Les rivières ne sont pas des lieux de baignade appropriés pour tous. Cette activité ne devrait être envisagée que dans des conditions propices et par de bons nageurs sensibilisés au danger associé à l'eau vive.

Compte tenu de sa faible population, la Municipalité de Brébeuf doit compter sur les pompiers de la municipalité voisine de Mont-Tremblant. Par ailleurs, le service des pompiers de cette dernière souhaiterait bénéficier d'outils pouvant contribuer à l'optimisation du sauvetage en rivière, soit de l'équipement et de la formation spécialisée.

Recommandations

Que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport :

- * instaure un programme de survie en milieu aquatique, en collaboration avec les organismes spécialisés;
- * fasse en sorte que ce programme soit intégré aux programmes d'enseignement primaire et secondaire.

Que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs en collaboration avec Société de sauvetage et la Croix-Rouge canadienne :

- * lancent une campagne publicitaire sur les dangers de l'eau vive et les précautions à prendre.

Que la Croix-Rouge canadienne :

- * ajoute à ses documents didactiques, à ses plans de cours et à ses documents sur la sécurité, de l'information particulière concernant les dangers de l'eau vive.

Que le propriétaire du camping du Domaine des Cèdres :

- * installe des affiches sur les terrains et les plages, afin d'annoncer les dangers que peut receler la rivière et d'y interdire la baignade à certains endroits;
- * ajoute des renseignements sur son site Internet ainsi qu'à tous ses documents publicitaires concernant la rivière et les précautions à prendre lors d'activités nautiques.

Que la Municipalité de Brébeuf et la Municipalité de Mont-Tremblant :

- * élaborent un plan d'urgence pour le sauvetage en rivière;
- * permettent à leurs pompiers de suivre des cours de sauvetage reconnus et de maintenir leurs acquis;
- * fournissent notamment à leurs pompiers tout l'équipement nécessaire à leurs interventions.

Organisations / personnes visées

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs

Société de sauvetage

Croix-Rouge canadienne

Domaine des Cèdres

Municipalité de Mont-Tremblant

Municipalité de Brébeuf

13-Avis / Dossier : 128611

Date de l'événement : 11 juillet 2005

Événement : Une femme de 43 ans se noie dans la rivière Rouge, à La Conception.

La victime s'est rendue à la plage La Conception en compagnie de sa sœur. Il s'agit d'un endroit privé qui, bien que laissé à l'état sauvage, ne devrait pas être fréquenté par le public. La femme saute à l'eau en arrivant sur les lieux et, malgré les consignes de sa sœur, s'éloigne de la rive pour atteindre une partie plus profonde. Elle mentionne alors qu'elle ne touche pas le fond et se débat afin de ne pas s'enfoncer dans l'eau. Malgré ses efforts, elle est entraînée dans des remous et disparaît.

Les secours sont appelés et les premiers répondants entreprennent les recherches. Son corps est découvert quelques heures plus tard par les plongeurs de la Sûreté du Québec, sous 15 pieds d'eau, un peu en aval de l'endroit où elle a été aperçue pour la dernière fois.

La rivière Rouge coule sur plus de 255 km. Elle est très fréquentée surtout dans les municipalités de Labelle, de La Conception et de Brébeuf. Bien que le courant semble inoffensif en surface, le fond de la rivière est inégal, instable, et cette rivière comporte fort probablement des dangers qui sont sous-estimés. En outre, il n'existe aucune indication ou signalisation de danger le long de la rivière.

Recommandations

Que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport :

- * instaure un programme de survie en milieu aquatique, en collaboration avec les milieux spécialisés;
- * intègre ce programme aux programmes d'enseignement primaire et secondaire;

Que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, en collaboration avec la Société de sauvetage et la Société canadienne de la Croix-Rouge :

- * lancent une campagne publicitaire concernant les dangers de l'eau vive et les précautions à prendre.

Que les municipalités de La Conception, de Labelle et de Brébeuf :

- * installent sur les terrains, aux abords des plages, de la signalisation afin d'annoncer les endroits dangereux, ou d'y interdire la baignade;
- * installent des bouées sur la rivière afin d'annoncer ses dangers;
- * ajoutent des renseignements dans leur site Internet ainsi que dans leurs documents publicitaires concernant la rivière et les précautions lors d'activités nautiques;
- * élaborent un plan d'urgence pour le sauvetage en rivière;
- * permettent à leurs premiers répondants (principalement leurs pompiers) de suivre des cours de sauvetage reconnus;

* fournissent à leurs premiers répondants (principalement leurs pompiers) l'équipement nécessaire à leurs interventions.

Organisations / personnes visées

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
Société de sauvetage
Société canadienne de la Croix-Rouge
Municipalité de La Conception
Municipalité de Labelle
Municipalité de Brébeuf

14-Avis / Dossier : 125431

Date de l'événement : 13 octobre 2004

Événement : Un homme de 67 ans décède d'une arythmie cardiaque maligne secondaire à la prise de méthotriméprazine possiblement associée aux effets indésirables de la loxapine, à Montréal.

L'homme demeurait dans une résidence supervisée pour personnes ayant des difficultés intellectuelles sévères. Peu après 17 h 30 le jour du décès, il ressent un malaise et s'effondre. Le personnel communique avec le 9-1-1 et entame les manœuvres de réanimation. Les ambulanciers arrivent sur les lieux 26 minutes après l'appel.

Un des problèmes que vivent quotidiennement les techniciens ambulanciers est leur immobilisation prolongée aux urgences des hôpitaux. Cet état de fait est attribuable à la difficulté de la prise en charge du patient par le personnel de l'urgence. La durée moyenne d'une intervention par les techniciens ambulanciers est passée de 72 minutes en 2003 à 83 minutes en 2006.

Recommandations

Que l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- * prennent les mesures nécessaires, en collaboration avec les établissements de santé, pour accélérer la prise en charge des patients transportés en ambulance dans les salles d'urgence, dans le but de libérer plus rapidement les véhicules.

Que la Ville de Montréal :

- * accélère la mise en place d'un réseau de premiers répondants (policiers et pompiers) sur l'ensemble de son territoire.

Organisations / personnes visées

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Ministère de la Santé et des Service sociaux
Ville de Montréal

15-Avis / Dossier : 133048.

Date de l'événement : : 19 juillet 2006

Événement : Un homme de 34 ans, polytoxicomane, se suicide par intoxication mixte aux drogues et aux médicaments, dans sa résidence de Wôlinak.

Les ambulanciers, appelés sur les lieux, sont arrivés à 0 h 57 pour repartir à 1 h 7 en laissant le corps sur place. Ce n'est qu'à la demande de la Sûreté du Québec, vers 3 h, que les ambulanciers du service ambulancier de la Mauricie ont consenti à revenir sur place pour le transport de la victime à l'hôpital. Ils sont arrivés vers 4 h 45, et le décès a été constaté à l'hôpital vers 5 h 44.

Le coroner souligne le fait que les ambulanciers ont laissé le corps sur place pendant près de quatre heures, en présence des membres de la famille. Le corps aurait dû être transporté à l'urgence dès la première intervention des ambulanciers.

Recommandations

Que la Coopérative des ambulanciers de la Mauricie :

- * fasse en sorte de parfaire la formation de ses ambulanciers sur les critères légaux de mort évidente;
- * réitère les directives de transport des victimes dans les plus brefs délais au centre hospitalier le plus près, chaque fois qu'un cas ne correspond pas aux critères de mort évidente.

Que l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec :

- * s'assure, par l'entremise du responsable des services préhospitaliers d'urgence, de l'application stricte des consignes et de la loi concernant le transport des victimes dont le constat de décès n'a pas été fait par un médecin et pour lequel l'un des critères légaux de mort évidente ne se trouve pas.

Organisations / personnes visées

Coopérative des ambulanciers de la Mauricie

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

16-Avis / Dossier : 131374

Date de l'événement : 4 mars 2006

Événement : Une jeune amérindienne de 16 ans se suicide dans sa résidence d'Obedjiwan.

Lors de l'intervention policière, il appert que le cadavre était rigide et qu'il s'agissait d'un cas de mort évidente. Le personnel infirmier qui est intervenu sur les lieux par la suite ne semble pas avoir procédé à des manœuvres de réanimation. Le corps a été transporté au dispensaire d'Obedjiwan. Le constat

médical de décès n'aurait eu lieu que le lendemain au Centre hospitalier de Roberval.

Le coroner n'est pas en mesure d'établir qu'une intervention plus rapide des intervenants en soins préhospitaliers aurait pu sauver la vie de la victime. Il déplore néanmoins le fait que l'on ait, à tort, considéré qu'il s'agissait d'un cas de mort évidente.

Recommandation

Que la Sécurité publique d'Opitciwan et le Conseil de bande Atikamekw d'Opitciwan :

- * sensibilisent les agents de la paix et le personnel infirmier travaillant sur la réserve d'Obedjiwan au fait que la rigidité cadavérique d'une victime n'est pas un critère pouvant être retenu pour conclure à une mort évidente et qu'il est impérieux que des personnes compétentes procèdent sans délai à des manœuvres de réanimation.

Organisations / personnes visées

Sécurité publique d'Opitciwan

Conseil de bande atikamekw d'Opitciwan

17-Avis / Dossier : 137167

Date de l'événement : 13 juillet 2007

Événement : Un homme de 59 ans décède d'une arythmie cardiaque au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Haute Côte-Nord.

Quelques jours avant le décès, l'homme, en visite chez sa fille, est conduit par ambulance à l'urgence du CSSS de la Haute-Côte-Nord, à la suite d'un épisode de convulsion. Des examens diagnostiques sont effectués et l'électrocardiogramme démontre des signes d'ischémie. Le médecin discute avec le neurologue du CSSS de Chicoutimi qui suggère une tomographie axiale et de communiquer avec le cardiologue pour assurer le transfert. Le cardiologue refuse la prise en charge du patient, mais suggère de diriger l'homme à l'urgence de cet hôpital. Le médecin de garde à l'urgence a alors accepté le transfert.

Le patient arrive en ambulance dans un état stable et passe une série d'examens. Il est vu en consultation par le cardiologue et le neurologue. Ils en viennent à la conclusion d'une crise convulsive unique plutôt qu'à un syndrome coronarien. L'homme reçoit son congé le lendemain. Il est trouvé sans vie par sa conjointe, au domicile de sa fille, trois jours plus tard.

Recommandation

Que le comité d'évaluation médicale et dentaire du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi :

- * révisé ce dossier avec les éléments pertinents pour en permettre l'évaluation.

Organisation / personne visée

Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi

18-Avis / Dossier : 137315

Date de l'événement : 16 janvier 2007

Événement : Un homme de 55 ans décède d'une rupture d'anévrisme aortique abdominal à son domicile, à Montréal.

L'homme appelle le 9-1-1 pour de fortes douleurs aux testicules. Il n'est pas en détresse et ne présente pas de douleurs thoraciques. L'appel est classé non urgent. Les ambulanciers paramédicaux se présentent à la porte une heure plus tard, mais n'obtiennent aucune réponse, et il n'y a pas de réponse au téléphone. Ils quittent les lieux.

Quelques jours plus tard, le concierge, inquiet de ne pas avoir de nouvelles de la victime, pénètre dans le logement et la trouve sans vie.

Recommandation

Que le directeur médical et la direction de l'assurance-qualité de la Corporation d'Urgences-santé :

- * confirment que les protocoles ont été respectés tant lors de la prise d'appel que des opérations sur le terrain.

Organisation / personne visée

Corporation d'Urgences-Santé

19-Avis / Dossier : 134803.

Date de l'événement : 29 septembre 2006

Événement : Un homme de 44 ans décède d'un syndrome coronarien aigu au Centre hospitalier universitaire, à Sherbrooke.

Quelques jours auparavant, l'homme se présente à l'urgence de la Cité de la Santé de Laval pour des douleurs rétrosternales avec serremments à la gorge, le tout accompagné d'un léger bronchospasme. L'électrocardiogramme montre un changement subtil, mais non spécifique : l'absence de progression de l'onde R. Le dosage des troponines est à la limite supérieure de la normale. Malgré ses antécédents médicaux, il reçoit son congé sans examen diagnostique supplémentaire pour préciser l'ampleur de l'ischémie myocardique.

Alors qu'il est en visite en l'Estrie, il ressent une intense douleur thoracique. Il est transporté par ambulance à l'Hôpital Fleurimont où son décès est constaté après des manœuvres de réanimation infructueuses.

Recommandation

Que le directeur des services professionnels, le chef du Département de cardiologie et le chef du Département de l'urgence de la Cité de la Santé de Laval :

* prennent connaissance de ce rapport et révisent, à la lumière des derniers renseignements accessibles dans la littérature médicale, le protocole à adopter lorsque le dosage des troponines est légèrement élevé.

Organisation / personne visée

Cité de la Santé de Laval

20-Avis / Dossier : 133122.

Date de l'événement : 21 juillet 2006

Événement : Une femme de 75 ans, résidant à la Villa Saint-Michel de Saint-Michel en Montérégie, décède d'une arythmie cardiaque maligne.

Depuis deux mois, la victime demeurait dans cette résidence pour personnes âgées autonomes. C'est en voulant la préparer pour le déjeuner que la préposée a découvert la femme froide et inanimée. Elle a appelé le 9-1-1 et a attendu les secours à la porte. La préposée n'avait aucune notion valable liée à la réanimation et elle était seule à la résidence. Celle-ci a fait ce qu'elle avait à faire selon les connaissances dont elle disposait.

Recommandation

Que la Villa Saint-Michel :

* fasse en sorte que les employés acquièrent une formation en réanimation cardiorespiratoire.

Organisation / personne visée

Villa Saint-Michel

21-Avis / Dossier : 133137.

Date de l'événement : 10 juillet 2006

Événement : Un homme de 51 ans décède d'un état de mal épileptique à l'Hôpital de Fleurimont, à Sherbrooke.

L'homme se savait épileptique. Il faisait une crise environ aux trois ans et ne prenait aucune médication à cet effet. Il avait insisté sur le fait de ne pas appeler l'ambulance en cas de crise. Le jour du décès, sa conjointe le trouve dans le salon, les yeux révulsés et l'écume à la bouche. Elle appelle le 9-1-1. Elle refuse qu'on lui envoie une ambulance, mais accepte d'appeler Info-santé, qu'elle ne peut joindre dans l'énervement.

Quelques minutes plus tard, l'homme cesse de respirer. La mère appelle le 9-1-1 tandis que la conjointe entame les manœuvres de réanimation. Il est transporté par ambulance à l'Hôpital Fleurimont, où son décès est constaté après des manœuvres de réanimation infructueuses.

Recommandation

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

* modifie les protocoles afin qu'une ambulance soit envoyée de façon systématique lorsque le service 9-1-1 est informé qu'une personne semble

souffrir de crises d'épilepsie répétées ou de plus de 15 minutes sans reprendre conscience.

Organisation / personne visée

Ministère de la Santé et des Services sociaux

22-Avis / Dossier : 133290

Date de l'événement : 13 juin 2006

Événement : Une femme de 80 ans décède d'un infarctus du myocarde avec arythmie maligne, alors qu'elle se trouvait dans une halte routière, au kilomètre 223 de l'autoroute 20, à Sainte-Anne-du-Sault.

Les ambulanciers ont mis 35 minutes pour arriver sur les lieux. À leur arrivée, ils ont trouvé la femme en arrêt cardiaque couchée sur une table à pique-nique. Quant au policier dépêché sur les lieux, il s'est présenté une heure après le premier appel de détresse. Cet événement suscite plusieurs interrogations sur le temps de réponse des équipes d'urgence.

Il semble que l'information initialement transmise par le demandeur ait laissé croire que la victime se trouvait à proximité de Drummondville. Pourtant, les ambulanciers de Drummondville ont dû parcourir une distance de 57 km pour se rendre sur les lieux. Puisque ces ambulanciers étaient déjà en route depuis trois minutes lorsque la destination exacte a été connue, il a été décidé de maintenir cette ambulance même s'il leur restait 51 km à parcourir. Pourtant, les ambulances de Plessisville, de Manseau et de Victoriaville, si disponibles, étaient plus près. Or, pour le coroner, si la confusion initiale engendrée par l'information inappropriée fournie par le demandeur peut expliquer l'affectation initiale du véhicule ambulancier, on peut s'interroger sur l'évaluation et les décisions prises subséquemment lorsque la localisation exacte de la victime a été précisée.

Par ailleurs, un problème de communication explique le long délai pour que le seul policier de la Sûreté du Québec en service au poste autoroutier situé à Drummondville arrive sur la scène. On a tenté de le joindre à trois reprises par radio de communication, sans résultat. Ne recevant aucune réponse après trois tentatives en 30 secondes, la répartitrice a fermé sa carte d'appel. Elle aurait dû communiquer avec le superviseur en fonction et tenter de joindre le policier par d'autres moyens technologiques. C'est lorsque le demandeur a fait un second appel 30 minutes plus tard pour annoncer que la femme était décédée et qu'aucun policier n'était sur place que l'on a réussi à le joindre chez lui, sur son heure de dîner. Il a interrompu immédiatement sa pause pour se rendre à la halte routière. La victime avait été prise en charge par les ambulanciers et n'était plus présente sur les lieux. Il n'y avait plus d'ambulance ni de témoin significatif pouvant relater les événements survenus à cet endroit.

Recommandations

Que l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec :

- * révisé l'ensemble de la séquence des événements, dont la concordance des faits et de l'information qu'elle possède ainsi que celle détenue par Ambulance Drummond et la Sûreté du Québec, ayant mené aux longs délais observés pour prêter assistance à cette femme en détresse cardiorespiratoire;

- * s'assure que des mesures sont prises pour améliorer l'échange d'information en situation d'urgence, entre les différents intervenants d'urgence.

Que la Sûreté du Québec :

- * s'assure que des mesures sont prises pour que les policiers en service puissent être joints en tout temps en situation d'urgence, et ce, même pendant leurs heures de pause;

- * révisé la répartition des quarts de travail et évalue la pertinence d'avoir au moins deux patrouilleurs en service en tout temps, afin d'éviter toute interruption de service lors des périodes de pause;

- * révisé l'ensemble des événements ayant mené aux longs délais observés pour prêter assistance à cette femme en détresse cardiorespiratoire;

- * révisé la formation donnée aux répartitrices de l'Unité de gestion des appels.

Organisations / personnes visées

Sûreté du Québec

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

23-Avis / Dossier : 131772.

Date de l'événement : 8 avril 2006

Événement : Un homme de 38 ans, reconnu comme étant asthmatique, décède d'un bronchospasme aigu ayant une composante iatrogénique probable due à un usage abusif de salmétérol.

La victime était négligente dans sa façon de se traiter puisqu'elle continuait de fumer et refusait de se débarrasser d'un perroquet auquel elle était allergique. Comme plusieurs asthmatiques, l'homme avait tendance à délaissé ses médicaments lorsqu'il était bien, pour mieux les reprendre lors des exacerbations, même s'il est prouvé que l'utilisation continue des stéroïdes par inhalation donne de meilleurs résultats.

Pour contrôler ses symptômes d'asthme, l'homme utilisait un aérosol-doseur Ventolin à base de salbutamol et un dispositif d'inhalation de poudre sèche Advair à base de salmétérol et de fluticasone. Le 29 mars, il avait consulté un médecin à la Clinique médicale de l'Est à Montréal pour renouveler sa prescription de Ventolin et d'Advair. À ce moment, le médecin prescrit une radiographie des poumons et suggère d'augmenter à deux inhalations d'Advair par jour pour les deux prochaines semaines. Il termine la consultation en lui rappelant de se rendre à l'urgence si ses symptômes s'aggravent. Le patient

néglige d'informer le médecin qu'il procède alors à un grand ménage de son logement et au nettoyage de la cage de l'oiseau à l'aide de produits nettoyants, ce qui est plus que suffisant pour créer un bronchospasme. Le 4 avril, l'homme se rend à une pharmacie pour y renouveler sa prescription d'Advair. Il a sans doute utilisé environ dix inhalations par jour, puisque le dispositif en contient soixante pour un mois.

Par ailleurs, des études cliniques ont démontré des complications graves, une augmentation du nombre d'hospitalisations, du nombre d'épisodes mettant la vie en danger et du nombre de décès des sujets à qui on avait ajouté du salmétérol au traitement. En extrapolant, les auteurs suggèrent que le salmétérol pourrait être responsable de 4 000 à 5 000 morts annuellement aux États-Unis.

Recommandation

Que la Clinique médicale 30 Saint-Joseph :

- * adopte un protocole de soins pour sa clientèle asthmatique qui fasse écho aux directives de la Conférence canadienne de consensus de l'asthme avec, entre autres, des mesures objectives lors des suivis et des plans d'action individualisés, en se référant à l'Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme, produit par le Conseil du médicament qui incorpore des données probantes et le consensus des experts.

Organisation / personne visée

Clinique médicale 30 Saint-Joseph

24-Avis / Dossier : 131167

Date de l'événement : 13 février 2006

Événement : Un jeune homme de 18 ans décède d'un trouble du rythme cardiaque au Centre de santé et de services sociaux de la Baie-James (CSSS), à Chibougamau.

L'étudiant s'est effondré soudainement alors qu'il s'entraînait sur l'heure du midi. Un appel est fait au 9-1-1. Les manœuvres de réanimation sont commencées par son professeur d'éducation physique et le directeur de l'école. Les ambulanciers se présentent sur les lieux plus de 13 minutes après avoir reçu l'appel, tandis que les policiers n'ont pris que 4 minutes.

Les ambulanciers doivent se rendre au CSSS pour récupérer l'ambulance, ce qui occasionne un délai supplémentaire.

Recommandations

Que le ministère de la Sécurité publique :

- * favorise l'installation d'un défibrillateur externe automatique dans les voitures de police avec formation périodique des premiers intervenants.

Que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport :

- * favorise l'installation d'un défibrillateur externe automatique dans les centres sportifs avec formation périodique des premiers intervenants.

Que le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James :

* remplace le système de couverture ambulancière de type « faction » dans lequel les intervenants sont de garde sur appel à domicile par celui de quarts de travail dans lequel les intervenants sont de garde à bord de l'ambulance.

Organisations / personnes visées

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Ministère de la Sécurité publique

25-Avis / Dossier : 127752

Date de l'événement : 30 avril 2005

Événement : Une femme de 38 ans décède d'un choc hypovolémique avec hémopéritoine secondaire à une grossesse ectopique.

Originnaire d'Haïti, cette femme était en situation irrégulière, étant entrée au pays à l'aide d'un visa temporaire. Éprouvant des douleurs abdominales intenses, un ami appelle le 9-1-1. Mobilisés pour un cas de respiration anormale qui se transforme en détresse respiratoire grave, les ambulanciers procèdent dès leur arrivée à une évaluation des paramètres respiratoires avec auscultation des plages pulmonaires. Rassurés que la patiente ne soit pas en détresse respiratoire, ils laissent quelque peu tomber leur garde et ne considèrent pas qu'il puisse quand même s'agir d'une urgence d'un autre ordre, la douleur étant considérée comme un symptôme accessoire. Les ambulanciers indiquent que la patiente est très paniquée. Dans le présent cas, un retard menstruel associé à des douleurs abdominales vives aurait dû faire naître les doutes des ambulanciers paramédicaux et les inciter à la plus grande diligence et prudence.

Les ambulanciers ont agi de façon professionnelle. Toutefois, l'expression « pt in big panic » semble quelque peu péjorative pour le coroner, impliquant que la patiente force un peu la note. À l'évidence, en rétrospective, cela n'était pas le cas. Le soignant interprète l'expression de la douleur de son patient à travers le filtre de sa propre culture et pose un jugement souvent fondé sur des préjugés de sa propre culture. Si la douleur est une condition universelle chez tous les humains, sa définition, sa description et sa perception sont culturellement spécifiques. Ainsi donc, il importe toujours de garder en tête que la douleur est un signe vital au même titre que les autres signes.

Recommandations

Que la Direction de l'assurance-qualité de la Corporation Urgences-santé :

- * détermine si ses protocoles et ses standards de qualité ont été respectés lors de l'intervention et communique les conclusions de son analyse au coroner;
- * intègre dans son module de formation continue à l'intention de son personnel un chapitre sur l'évaluation de la douleur dans un contexte transculturel.

Que le Cégep Ahuntsic et le Cégep de Sainte-Foy :

* utilisent ce rapport d'investigation comme un outil supplémentaire pour sensibiliser les futurs ambulanciers paramédicaux aux dangers de la grossesse ectopique, aux différentes expressions que peut prendre la douleur, particulièrement dans un contexte transculturel, et à la nécessité de considérer la douleur comme le cinquième signe vital.

Organisations / personnes visées

Corporation d'Urgences-Santé

Cégep Ahuntsic

Cégep de Sainte-Foy

26-Avis / Dossier : 127601

Date de l'événement : 12 avril 2005

Événement : Une femme de 66 ans décède d'un infarctus massif du myocarde à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme peu de temps après son arrivée de Floride par avion.

Le 8 avril, la femme s'est présentée à l'urgence du Hollywood Medical Center en Floride. Elle ressentait des douleurs épigastriques depuis le matin. Les enzymes cardiaques étaient élevés et elle a été hospitalisée, car on diagnostiquait un infarctus aigu. Le 9 avril, un cardiologue l'a évaluée et a confirmé le diagnostic de la veille. Une intervention chirurgicale pouvait être effectuée le 11 avril, si l'assureur l'autorisait. Le matin même, l'équipe médicale communiquait avec l'assureur, afin d'obtenir l'autorisation pour l'intervention. L'assureur demandait plutôt un rapatriement au Québec. Cette demande a été acceptée par l'équipe médicale, puisque l'état de santé de la patiente était stable.

Le cardiologue de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme est joint et avise l'interlocuteur que son centre hospitalier ne pratique pas de chirurgie hémodynamique. Devant l'insistance du transfert, il l'informe que la responsabilité du transfert n'est pas la sienne et décline toute acceptation de risque. Un lit sera à la disposition de la patiente à son arrivée. L'avion quitte à 22 h 14 pour atterrir à Mirabel à 1 h 52. La patiente est admise à l'hôpital à 2 h 23. À 2 h 55, elle se plaint de douleurs à la poitrine puis perd conscience. Son état est réfractaire aux manœuvres avancées de réanimation. Le décès sera malheureusement constaté à 3 h 51.

Dans les circonstances, le coroner s'interroge sur la pertinence de l'admission de cette patiente à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme. Cet établissement offre des services en cardiologie, mais pas ceux dont la patiente avait besoin. Il semble que la patiente aurait plutôt dû être transférée dans un établissement offrant des services plus complets.

Recommandation

Que le service de cardiologie de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme :

* fasse en sorte, que, en cas de doute, lors d'une demande de transfert par avion ambulance en provenance de l'extérieur du Canada d'un patient victime

d'un infarctus massif du myocarde récent et recevant des soins hospitaliers, le transfert soit refusé et redirigé vers un centre hospitalier offrant des services plus complets en cardiologie, lequel acceptera ou refusera ce transfert.

Organisation / personne visée

Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme

27-Avis / Dossier : 135508

Date de l'événement : 30 mars 2004

Événement : Un Québécois de 73 ans décède d'un infarctus cérébral précipité par une thrombose complète de l'artère carotide interne, au centre hospitalier intercommunal Robert-Ballanger, à Aulnay-sous-Bois, en banlieue parisienne.

Deux jours auparavant, l'homme avait ressenti un malaise en avion, alors qu'il voyageait avec Air France. Deux médecins parmi les passagers lui avaient alors porté assistance pour le reste du trajet. À la suite de son investigation, le coroner constate des lacunes dans la gestion de l'événement. Il y précise que l'utilisation des médecins passagers est sous-optimale puisqu'ils n'ont accès à aucune source de documentation et qu'ils ne peuvent consulter un médecin au sol pour guider leurs actions à bord. Par ailleurs, plus d'une heure s'est écoulée avant qu'un officier discute avec les médecins passagers. Il indique que le commandant, s'appuyant sur une information partielle des faits pertinents, n'est pas en mesure d'évaluer les répercussions qui pourraient découler de sa décision.

À l'arrivée à Paris, il est permis de présumer qu'un appel aux Services d'aide médicale urgente (SAMU) aurait permis d'éviter le délai à l'aéroport. La demande du commandant pour une ambulance au sol a transité par le contrôleur aérien CDG qui a plutôt fait suivre au Service médical de l'aéroport. Comme les SAMU ne sont jamais informés, la victime doit composer avec le service ambulancier de l'aéroport. Ce dernier, comble de l'ironie, ne possède pas l'équipement pour procéder à une évacuation à bord d'un aéronef et doit, à son tour, faire appel aux pompiers afin de transporter la victime sur une chaise d'évacuation médicale.

La victime est conduite au dispensaire local où on lui installe un soluté intraveineux pour corriger un état de déshydratation. On convient finalement, après trois longues heures, de rediriger le patient vers un hôpital qui offre des soins en neurologie. La conjointe n'a pas suffisamment d'argent comptant pour régler les frais de 233 euros pour le transport ambulancier. Il lui en manque 33.

Par conséquent, en chemin, les ambulanciers insistent pour s'arrêter à cinq guichets bancaires pour compléter le paiement. Malheureusement, à tous les guichets, un problème technique fait en sorte que la carte bancaire n'est pas reconnue. Finalement, ces ambulanciers acceptent le solde du paiement en devises canadiennes. Ainsi, pour effectuer ce trajet d'un peu moins de quinze kilomètres, il a fallu plus d'une heure.

Recommandations

Que la compagnie Air France :

- * formalise, si ce n'est déjà fait, sa procédure de communication au sol pour assistance médicale dans tous les cas où le personnel ou un médecin passager est confronté à un problème de santé majeur durant un envol;

- * traduise et adopte le formulaire d'incident médical recommandé par la Conférence européenne d'aviation civile.

Que la société Aéroports de Paris :

- * révise ses procédures d'assistance médicale pour faire en sorte que les malades graves puissent être évacués rapidement vers des hôpitaux spécialisés, comme le recommande la pratique 6.59 de la Convention relative à l'aviation civile internationale, dite de Chicago;

- * voie, si ce n'est déjà fait, à ce que son service ambulancier soit doté de chaises d'évacuation médicale pour permettre le transfert de malades de l'aéronef à l'ambulance.

Qu'Ambulances LMC :

- * prennent connaissance du rapport d'investigation et fassent son propre examen de conscience.

Que le secrétaire général du Bureau d'enquêtes et d'analyses pour la sécurité de l'aviation civile de France, le président de la Conférence européenne de l'aviation civile et le secrétaire général de l'Organisation de l'aviation civile internationale :

- * reçoivent une copie du rapport d'investigation.

Organisations / personnes visées

Air France

Société Aéroports de Paris

Ambulances LMC

Bureau d'enquêtes et d'analyses pour la sécurité de l'aviation civile de France

Conférence européenne de l'aviation civile

Organisation de l'aviation civile internationale

28-Avis / Dossier : 129413.

Date de l'événement : 8 septembre 2005

Événement : Un homme de 50 ans décède d'une broncho-pneumonie à son domicile, à Laval.

L'homme souffre d'obésité morbide et vit seul. Une voisine, inquiète d'être sans nouvelles depuis une semaine, appelle les services d'urgence. Les policiers se présentent rapidement sur les lieux et trouvent la victime consciente, mais en très mauvais état. Devant le délai d'attente des ambulanciers, ils rappellent le 9-1-1. Ils sont sur les lieux une heure après le premier appel. L'homme est toujours conscient mais, en raison de sa corpulence, les ambulanciers doivent faire venir une pièce d'équipement pour le déplacer. Il tombe en asystolie peu de temps après.

Deux semaines auparavant, la voisine inquiète pour la santé de la victime avait communiqué avec le CLSC Lamater qui l'avait dirigée aux policiers. Ces derniers lui ont alors suggéré d'entrer en contact avec Info-santé.

Recommandations

Que le CLSC Lamater :

- * mette sur pied un service d'entraide sociale afin d'offrir des services d'intervention et de référence aux démunis de son secteur au sein des services ou en partenariat avec les municipalités qu'il dessert en s'inspirant de la Ville de Laval.

Que l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides :

- * revoie en totalité la responsabilité du service préhospitalier dans ce dossier avec le service concerné et apporte les correctifs nécessaires afin d'éviter qu'une telle situation se produise.

Organisation / personne visée

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides