

RECOMMANDATIONS DU BUREAU DU CORONER DU QUÉBEC ANNÉE 1999

Dossiers touchant de près ou de loin le préhospitalier

Recherche et compilation : Stéphane Gascon, paramédic

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

Avis / Dossier : A-126409 100081

Événement : Une jeune femme de 23 ans décède d'un choc hypovolémique consécutif à un œdème et une congestion intestinale et à des microembolies et infarctus pulmonaires et à une thrombose de la grande veine mésentérique.

La thrombose mésentérique met en cause, à la hauteur du mésentère, la formation d'un caillot qui obstrue totalement ou partiellement la veine qui draine le système veineux intestinal du bas vers le haut, c'est-à-dire qui obstrue le retour du sang vers le foie, le cœur et les poumons pour fin de purification. La présence du caillot (thrombus) affecte donc, par sa localisation, tout le système veineux intestinal et, par conséquent, la santé des organes qui en dépendent. La jeune femme a été foudroyée huit heures après avoir consulté pour la troisième fois en dix jours, trois médecins en clinique privée.

Les ambulanciers appelés pour le transport de la victime au centre hospitalier prendront treize minutes à se rendre à son chevet. Quoique ce délai n'est pas conséquent pour la suite des événements, il n'en demeure pas moins que l'objectif ministériel à répondre à une situation d'urgence est de huit minutes dans 90 % des cas. Le coroner souligne plusieurs problèmes rencontrés à la Corporation Urgences Santé et leur formule ses recommandations.

Par ailleurs, la maladie ayant occasionné le décès de la victime est très rare et présente un défi certain pour les professionnels de la santé au niveau du diagnostic, attendu que les symptômes n'y sont pas spécifiques.

Suite à une première consultation pour fatigue extrême, des examens sanguins ont été demandés. Tenant compte du fait que la majorité des résultats étaient disponibles dans les deux jours de la consultation, il est regrettable que la procédure de retour n'ait pas été plus efficace pour que ceux-ci soient au dossier dans la même semaine. Ils ont été déposés au dossier après le décès de la jeune femme. Ils indiquaient quelque chose de pathologiquement sérieux dans l'état général de santé de la victime, particulièrement par la présence de bilirubine dans les urines.

La jeune femme présentait un tableau compatible avec une gastro-entérite, consécutif à une réaction à un antibiotique prescrit en tableau de bronchite, dont seulement 1 % des patients réagissent au point d'en arrêter la consommation, avec toute de fond la recherche d'une fatigue inexplicquée, expertisée par des analyses qu'on attend toujours et avec des symptômes qui s'additionnent et prennent de l'importance. Or, l'évolution de la santé de la patiente prise dans son contexte global était une indication suffisante pour justifier

autre chose comme conduite à suivre lors de la consultation le matin du jour de son décès, soit la prescription d'un calmant, une diète et du repos, en attendant.
Par ailleurs, la tenue générale du dossier laisse fortement croire au coroner que la conduite professionnelle des médecins avait plus à voir avec le caractère expéditif de certaines consultations « sans rendez-vous » où l'on répond à du ponctuel par du ponctuel, qu'avec le caractère réfléchi que devrait avoir la très grande majorité des consultations; l'ensemble de la preuve le convainc que les médecins ont pris trop rapidement pour acquis les raisons des consultations, de sorte que la qualité des services en a souffert.

Recommandations :

Que la Corporation Urgences Santé :

- règle ses problèmes d'intérim dans les meilleurs délais;
- considère une prime au rendement comme incitatif de performance;
- réduise le nombre d'appels de soutien et le temps passé en centre hospitalier par des directives écrites et des contrôles serrés;
- tienne un registre des situations de secteurs dégarnis avec les commentaires circonstanciés des chefs d'équipe et des superviseurs;
- tienne des statistiques révélatrices sur l'évolution du temps réponse accompagnées des commentaires circonstanciés des directeurs responsables.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux exige des rapports détaillés de la Corporation Urgences Santé sur l'évolution du temps réponse aux appels d'urgence et ce, jusqu'à ce que l'objectif ministériel soit atteint et maintenu.

Que le Collège des médecins :

- revoie sa réglementation sur la tenue du cabinet de consultation d'un médecin et sur la tenue des dossiers d'un médecin en fonction de l'émergence des cliniques privées, notamment sur :
 - le sommaire du dossier et le document de consultation;
 - la notion de prise en charge;
 - le suivi des réquisitions pour examens complémentaires;
 - la direction des services professionnels dans une clinique d'envergure;
- incite fortement ses membres à offrir avec évidence dans la clinique le dépliant « Préparez votre visite chez le médecin »;
- informe ses membres de la disponibilité des retours d'examen par voie électronique.

Organismes visés :

Corporation Urgences Santé
Ministère de la santé et des services sociaux
Collège des médecins

Avis / Dossier : A-126920 97020

Événement : Un homme de 54 ans décède d'un infarctus aigu du myocarde avec rupture, alors qu'il était au volant de son véhicule automobile. Une heure

auparavant, il avait consulté au CLSC La Source de Charlesbourg pour douleurs à la poitrine, avec un poing au sternum qui allait jusque dans le dos et une douleur dans l'épaule gauche.

Lors du triage, l'infirmière a jugé bon de faire passer un électrocardiogramme à la victime, mais la salle était occupée. À ce moment, le médecin est arrivé et a reçu l'information verbale de l'infirmière sur les symptômes du patient, lequel a été immédiatement pris en charge par le médecin. Après examen, on conclut à une douleur musculo-squelettique dans le dos. On le libère avec une prescription d'un anti-inflammatoire. L'homme quitte donc sans avoir passé son électrocardiogramme, ni examen de laboratoire. Quelques minutes plus tard, il se rend à la pharmacie chercher sa médication et, au retour, il est terrassé par un infarctus du myocarde en évolution depuis la veille.

La coroner souligne que, dans ce cas, il y a eu un manque de communication ou d'incompréhension entre le nursing et le médecin au service de sans rendez-vous. En effet, pour l'un, voulant éliminer une pathologie cardiaque, le patient est dirigé à l'électrocardiogramme, pour l'autre, il ne fut pas jugé nécessaire.

Par ailleurs, le coroner précise que les notes du médecin inscrites au dossier sont très succinctes et à toutes fins pratiques illisibles. Il y souligne l'importance dans les dossiers médicaux de tenir des notes claires et lisibles par toute personne au dossier médical. Le coroner rappelle que l'évaluation clinique de l'état d'un patient dépend fréquemment des renseignements confinés au dossier médical.

Recommandations :

Que la Direction du CLSC La Source :

- voie à l'instauration d'un système de triage universel compte tenu du haut débit de consultation sans rendez-vous;
- voie à ce que les notes confinées au dossier des patients soient claires et lisibles pour toute personne qui y a accès.

Que la Direction des services professionnels du CLSC La Source soumette le dossier au Comité de l'évaluation de l'acte médical afin de s'assurer que la conduite thérapeutique a été effectuée selon les règles de l'art.

Organisme visé :

CLSC La Source de Charlesbourg

Avis / Dossier : A-121752 95166

Événement : Un détenu du centre de détention de Montréal décède d'une insuffisance myocardique et coronarienne alors qu'il était sous observation au service de santé pour une oppression thoracique.

Vu par le médecin la veille de son décès, un diagnostic d'angine avait été posé. On lui prescrivait de la nitroglycérine sublinguale aux cinq minutes. Le patient devait être

transféré à l'urgence s'il n'était pas soulagé après la prise de trois nitro. Il n'y a eu aucune réévaluation en soirée et au cours de la nuit suivante.

Au matin, une note était inscrite au dossier à l'effet que la victime présentait des serremments à la poitrine de façon continuelle. L'homme aurait mentionné avoir consommé de la Nitro à toutes les dix minutes, sans ressentir d'amélioration. L'infirmière lui a suggéré de prendre du Lectopam et lui a retiré la Nitro craignant que celui-ci en abuse.

Aucune réévaluation n'a été faite jusqu'à la découverte, en fin d'après-midi, de la victime inanimée.

Recommandations :

Que le centre de détention de Montréal :

- transfère à une unité d'urgence tout patient qui présente des douleurs thoraciques possiblement d'origine cardiaque, afin de procéder à une investigation et aux traitements appropriés;
- organise une séance de formation continue sur les problèmes cardiaques à l'intention du service de santé du centre de détention de Montréal.

Organisme visé :

Ministère de la sécurité publique

Avis / Dossiers : A-119938 92476

Événement : Une femme de 68 ans est retrouvée pendue chez elle le 18 juin 1997. Un appel est logé au 9-1-1 et une voiture de police est immédiatement dépêchée sur les lieux.

Le 1^{er} policier arrivé sur les lieux, prend le pouls de la victime. Il n'en constate aucun. Il conclut qu'elle est décédée. Il ne décroche pas le corps et ne tente aucune manœuvre de réanimation.

Avec son appel radio, il contacte le répartiteur pour une ambulance. Les ambulanciers se présentent, mais il s'écoule quelques minutes avant qu'ils puissent débiter les manœuvres de réanimation.

Elle est transportée au CHRDL et y décède 2 jours plus tard.

Recommandations :

Que le Ministère de la justice :

- Qu'il modifie et amende l'article 123 du Code civil du Québec afin qu'il se lise comme suit :

123. Lorsque le cadavre d'une personne présente lors de sa découverte des signes évidents de décapitation, de sectionnement complet du corps, de compression complète ou d'évidement du crâne, de putréfaction avancée, d'adipocire, de momification ou de calcination, ou lorsqu'il s'agit d'ossements, le constat de

décès est dressé par deux agents de la paix (ou technicien ambulancier), qui sont tenus aux mêmes obligations que le médecin.

Que le Coroner en chef :

- S'assure que l'article 5 du Règlement sur le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents (L.R.Q., c.R-02) soit amendé afin de se lire comme suit :

5. Le coroner ou la personne exerçant les pouvoirs du coroner doit s'assurer que le décès a été constaté avant de faire transporter le cadavre à la morgue et d'obtenir un écrit à cet effet.

- S'assure de la concordance à faire à l'article 13 dudit Règlement en fonction des changements législatifs, s'il y a lieu;
- Se questionne sur la possibilité de rappeler la cassette-vidéo « Les Alliés pour la vie », de cesser d'en faire la promotion et d'en produire une autre en collaboration avec l'Institut de police de Nicolet où le policier pratiquerait des manœuvres en attendant les premiers secours.

Que le Ministère de la santé et des services sociaux :

- Émette une directive à toutes les Régies régionales de la santé et des services sociaux sous sa juridiction, obligeant les techniciens-ambulanciers à mettre sous tension le moniteur défibrillateur semi-automatique à la vue du patient et informer les personnes présentes une enregistreuses en fonction.

Que le Ministère de la Sécurité publique :

- Émette une directive à tous les corps policiers sous sa juridiction, interdisant à tout policier d'empêcher un technicien-ambulancier de mettre sous tension (ON) le moniteur défibrillateur semi-automatique ou leur ordonnant de le mettre hors tension (OFF).
- Émette une directive à tous les corps policiers sous sa juridiction, demandant à un policier en présence d'un corps pendu, de le décrocher, de lui enlever le lien autour du cou, de lui dégager les voies respiratoires après avoir allongé le sujet au sol et d'entreprendre des manœuvres de réanimation cardio-respiratoire en attendant les premiers secours.

Que L'Institut de police de Nicolet :

- S'assure que les aspirants policiers reçoivent une formation audiovisuelle sur les signes évidents de décès et que ceux-ci aient complété un cours ou une mise à jour en réanimation cardio-respiratoire selon les normes de la Fondation des maladies du cœur du Canada depuis moins d'un an;
- S'assure en exclusivité la formation des répartiteurs des services 9-1-1, et que cette formation devra inclure des cours sur l'assistance médicale de première

ligne, de réanimation cardio-respiratoire selon les normes de la Fondation des maladies du cœur du Canada et sur les signes évidents de décès.

Que la Ville de Joliette :

- Signe avec le Service d'Ambulance de Joliette, le protocole d'entente 9-1-1 qu'elle a reçu le 13 mai 1998;
- Fasse une demande de service auprès de la Régie régionale de la santé et des services sociaux afin que puisse être dispensé à tous les policiers de son service, une formation en réanimation cardio-respiratoire selon les normes de la Fondation des maladies du cœur du Canada et sur les signes évidents de décès.

Que le Service de police de Joliette :

- Émette une directive claire et précise à ses répartiteurs 9-1-1, afin que le service d'ambulance soit demandé immédiatement pour tous les appels codés 1;
- Émette une directive claire et précise interdisant à ses policiers d'empêcher un technicien ambulancier de mettre sous tension (ON) le moniteur défibrillateur semi-automatique ou lui demandant de le mettre hors tension (OFF);
- Émette une directive claire et précise demandant à ses policiers lorsqu'ils sont en présence d'un corps pendu, de le décrocher, de lui enlever le lien autour du cou, de lui dégager les voies respiratoires après avoir allongé le sujet au sol et d'entreprendre des manœuvres de réanimation cardio-respiratoire en attendant les premiers secours;
- Modifie ses directives (ou qu'il en écrive de nouvelles) DI-661-01 et DI-696-03, en tenant compte des commentaires formulés au présent rapport;
- Émette un formulaire de constat de signes évidents de décès évident à l'intention de ses policiers.

Que le Service d'Ambulance Joliette :

- Fasse une demande de service auprès du service de police de Joliette de concert avec la Régie régionale de santé et des services sociaux, afin que ses techniciens-ambulanciers reçoivent une formation de base sur la protection d'une scène de crime et le rôle de chacun sur une telle scène, pour leur permettre d'intervenir sans nuire au travail des policiers.

Que la Régie régional de la santé et des services sociaux de Lanaudière :

- Qu'il émette une directive obligeant les techniciens-ambulanciers sous sa juridiction à mettre sous tension le moniteur défibrillateur semi-automatique à la vue du patient et à informer les personnes présentes de la présence d'une enregistreuse en fonction;
- =Agisse comme coordonnateur d'une table de concertation où seront présents, le service policier, le service d'ambulance et le service de protection des incendies, afin de discuter des améliorations à apporter au système d'intervention pré-hospitalière;
- Rappelle aux techniciens-ambulanciers sous sa juridiction de l'importance de remettre au personnel de l'urgence du centre hospitalier, la bande de rythme et le résumé du moniteur défibrillateur semi-automatique à leur arrivée.

Organismes visées :

Ministère de la Justice
Ministère de la santé et des services sociaux
Ministère de la sécurité publique
Institut de police de Nicolet
Ville de Joliette
Service de police de Joliette
Service d'Ambulance Joliette
Régie régionale de la santé et des services sociaux

Avis / Dossier : A-120786 99786**Événement : Un homme dépressif de 44 ans se suicide par pendaison à un arbre, dans le parc de l'Hôtel-de-Ville à Rimouski.**

Arrivés sur les lieux, les deux policiers de la sûreté municipale de Rimouski ont vérifié si la victime avait un pouls. Comme il n'y avait pas de pouls, ils ont décidé de prendre des photos de la victime. Une à deux minutes plus tard, ceux-ci détachaient l'homme de l'arbre pour l'allonger sur le sol. Aucune manœuvre de réanimation n'était débutée avant l'arrivée des ambulanciers, les policiers n'ayant pas la formation pour effectuer une réanimation cardiorespiratoire. Arrivé à l'hôpital, après des soins et une réanimation avancée, on obtenait un retour à un rythme cardiaque de 135/minute. Deux heures plus tard, il y avait respiration spontanée. Toutefois, la victime n'a jamais repris conscience et décédait 11 heures plus tard.

Recommandations :

Que la sûreté municipale de Rimouski :

- fasse en sorte que tous ses agents et enquêteurs aient une formation en réanimation cardiorespiratoire et que celle-ci soit mise à jour selon les recommandations de la Fondation canadienne des maladies du cœur;
- fasse en sorte que tous ses agents et enquêteurs connaissent la définition de mort évidente et prennent les mesures nécessaires afin que le décès soit constaté par un médecin dans tous les autres cas où ceci s'applique;
- fasse en sorte que tous ses agents et enquêteurs effectuent des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire dans tous les cas où le décès n'est pas une mort évidente et qu'il est possible de les effectuer.

Que la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent :

- offre un support au niveau des soins pré-hospitaliers auprès de la sûreté municipale de Rimouski et auprès des différents corps policiers de la région 01, afin qu'ils puissent agir comme premiers intervenants auprès d'une personne en arrêt cardiorespiratoire;
- Évalue le projet-pilote concernant la mise en application des directives de non-réanimation des usagers desservis par le système préhospitalier d'urgence de la région de Québec et l'applique à la région 01, si ladite évaluation est favorable dans son application auprès des différents intervenants.

Organismes visés :

Sûreté municipale de Rimouski

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent

Avis / Dossiers : A-121255 93587

Événement : Une jeune femme de 18 ans décède un mois après avoir été victime d'un accident de la route. Transportée à l'hôpital d'Argenteuil, elle a été tardivement transférée à l'hôpital du Sacré-Coeur de Montréal. Par la suite, il y a eu apparition du syndrome de détresse respiratoire de l'adulte et détérioration importante de son état.

Suite à son enquête, le coroner conclue que la victime n'a pas reçu les soins médicaux auxquels elle était en droit de s'attendre et que le laxisme dont elle a été victime a joué un rôle déterminant dans l'apparition du syndrome de détresse respiratoire de l'adulte qui devait lui être fatal. Le rapport a mis en évidence une problématique reliée à la qualité des soins offerts aux bénéficiaires ainsi qu'un problème de formation du personnel médical et infirmier.

Tous les témoins entendus, incluant les témoins experts, ont insisté sur l'importance pour tous les médecins œuvrant en salle d'urgence de pouvoir bénéficier de la formation d'A.T.L.S.. Même si cette formation apparaît essentielle pour tous ceux et celles qui souhaitent œuvrer en médecine d'urgence, il est ressorti de l'enquête qu'environ seulement 50% des médecins qui pratiquent au Québec ont eu l'opportunité de suivre cette formation.

Le coroner trouve inconcevable qu'une liste de garde, comme celle du centre hospitalier d'Argenteuil à l'urgence, soit ambiguë et puisse donner ouverture à plus d'une interprétation. Non seulement les noms et numéros de téléphone du médecin de garde doivent apparaître sur la liste mais aussi l'heure précise à laquelle débute et se termine la garde.

Pendant le transport à l'hôpital d'Argenteuil, les ambulanciers n'avaient pas prévenu le centre hospitalier d'Argenteuil de l'arrivée d'une patiente traumatisée qui venait d'être victime d'un accident d'automobile. Quoique cette situation ait été corrigée dans la région des Laurentides de sorte que le préavis est maintenant obligatoire, l'enquête n'a pas permis de déterminer si cette directive est en vigueur sur l'ensemble du territoire québécois.

Recommandations :

Que le Collège des médecins du Québec, l'Association des médecins d'urgence du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec :

- mettent en œuvre tous les moyens nécessaires afin que tous les médecins en salle d'urgence au Québec aient accès à la formation A.T.L.S. dans les meilleurs délais, afin d'assurer que soit dispensée une médecine d'urgence de qualité dans les divers établissements hospitaliers du Québec qui sont habilités et autorisés à dispenser des soins d'urgence.

- mettent à la disposition de tous les médecins ayant suivi le cours initial, un système de mise à jour et de recertification de la formation A.T.L.S et même de formation continue, afin que ceux-ci puissent constamment actualiser leurs connaissances en médecine et ainsi, pouvoir fournir aux bénéficiaires des soins de qualité tel que le prévoit la Loi.

Que l'Association des hôpitaux du Québec, en collaboration avec l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec :

- mette sur pied et maintienne en vigueur en tout temps, des programmes de formation infirmier des salles d'urgence dans la philosophie de l'A.T.L.S. et du travail en équipe.
- s'assurent que tous les membres de l'équipe auront reçu une orientation suffisante pour leur permettre d'exercer dans une salle d'urgence et qu'ils soient en tout temps informés du fonctionnement et des limites de tous les appareils et instruments qu'ils sont susceptibles d'utiliser notamment, du Kriticon.

Que l'Association des hôpitaux du Québec avise tous les centres hospitaliers des mentions que doivent comporter toute liste de garde en vigueur dans l'hôpital, et plus particulièrement dans les salles d'urgence. Cette liste doit indiquer clairement la date où le médecin est de garde ainsi que les heures pendant lesquelles il est d'office à la disposition du personnel médical et infirmier.

Que la Conférence des régies régionales s'assure qu'une directive soit émise et suivie partout au Québec rendant obligatoire le préavis hospitalier par les ambulanciers, dans tous les cas où un bénéficiaire qui présente un indice préhospitalier de plus de 4 ou dans les cas où il y a évidence d'impact à haute vitesse.

Organismes visés :

Centre hospitalier d'Argenteuil
 Centre hospitalier du Sacré-Coeur de Montréal
 Association des médecins d'urgence du Québec
 Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
 Association des hôpitaux du Québec
 Ordre des infirmiers et infirmières du Québec
 Collège des médecins du Québec
 Conférence des régies régionales

Source : <http://www.msp.gouv.qc.ca/coroner/coroner.asp?txtSection=burecoro&txtCategorie=recomm1999>