

RECOMMANDATIONS DU BUREAU DU CORONER DU QUÉBEC ANNÉE 2004

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 : 118213, 118214

Date de l'événement : 29 janvier 2003

Événement : Une collision entre une automobile et un camion six roues fait deux victimes sur le pont de l'Île-aux-Tourtes, à Montréal.

La conductrice et sa passagère circulaient dans la voie de droite de l'autoroute 40. Soudainement, l'auto se met à zigzaguer et à ralentir à très basse vitesse, le capot du véhicule s'étant ouvert, obstruant ainsi la vue de la conductrice. Au même moment, un camionneur roulant à environ 100 km/h dans la voie de droite constate que le camion qui le précède change de voie rapidement. Il aperçoit subitement l'automobile devant lui. Il tente de la dépasser par la gauche, mais la partie avant droite du camion heurte le véhicule sur le coin arrière gauche du véhicule. Les véhicules restent coincés et le camion traîne la Subaru sur plus de 21 m, avec frottement sur le muret du pont. Le camion termine sa course par-dessus le véhicule. Rapidement, les secours s'organisent. Pour les ambulanciers, l'aspect des deux victimes coincées dans le véhicule indiquait qu'elles étaient décédées sur le coup. Les pompiers ont pris une heure pour désincarcérer les victimes. Le superviseur d'Urgences-santé considère alors que la mort de la passagère est évidente.

La conductrice, n'a aucun pouls et son cœur est en asystolie. Son corps est encore chaud. Le superviseur parle à un médecin du Centre hospitalier du Lakeshore et lui indique qu'il s'agit d'un cas de mort apparente. Le médecin demande tout de même d'entamer des manœuvres de réanimation et de la transporter de toute urgence à l'hôpital. Des manœuvres de réanimation sont entreprises durant le transport vers l'hôpital. Quelques kilomètres plus loin, notant une lacération occipitale importante avec saignement abondant et vraisemblablement du liquide céphalo-rachidien, les ambulanciers concluaient à une mort évidente. Avec l'autorisation du superviseur, ils reviennent sur les lieux et le superviseur demande au policier de signer un document de mort évidente.

L'accident est imputable au mauvais état de la Subaru 1988. En effet, la vérification du véhicule indique que la structure était très affaiblie par la corrosion, diminuant la rigidité de la carrosserie. La corrosion explique que la tôle du capot s'est détachée de l'armature du capot, laquelle était encore enclenchée. Une réparation sommaire était visible sur le coin avant gauche du capot pour fixer la tôle au cadre. Lors de l'impact, la carrosserie rouillée n'a pas absorbé l'énergie transmise par le camion.

Recommandations

Que la Société de l'assurance automobile du Québec:

- mette en place un programme d'inspection obligatoire pour les véhicules de 7 ans et plus. Cette inspection pourrait être demandée lors du renouvellement des immatriculations ou à la suite de réparations obligatoires, si nécessaire, ou d'un remisage si les réparations ne sont pas effectuées.

Que la direction d'Urgences-santé:

- rappelle à ses techniciens ambulanciers les définitions de mort apparente et de mort évidente et s'assure de respecter les protocoles MED-LEG 2 (apparence de mort) et de MED-LEG 4 (mort évidente).

Organisations / personnes visées

Société de l'assurance automobile du Québec

Urgences Santé

2-Avis / Dossier : 125546

Date de l'événement : 4 mars 2004

Événement : Une femme de 94 ans, demeurant au CHSLD La Résidence Berthiaume-Du Tremblay à Montréal, décède d'une pneumonie et d'une insuffisance multisystémique, onze jours après avoir fait une chute en voulant se lever de son lit.

À la suite de cette chute survenue vers 16 h 30, la femme a été examinée par l'infirmière et la coordonnatrice qui n'ont relevé aucune blessure apparente ni déformation de la jambe. On aide alors la patiente à se recoucher et on lui donne du Tylenol. À 19 h 30, elle accuse une douleur à la mi-cuisse droite. Elle est réévaluée et on communique avec le médecin de garde qui demande son transfert à l'hôpital. Urgences-santé est appelé à 20 h 43 et le cas est classé priorité 3, c'est-à-dire selon la disponibilité des véhicules. Un second appel sera fait à Urgences-santé à 21 h 59 où, cette fois, on demandera une ambulance à l'intérieur de 20 minutes. La patiente sera finalement admise au Centre hospitalier Fleury à 22 h 45 où un diagnostic de fracture de la hanche droite sera posé après examens.

Par ailleurs, quoique ce décès soit survenu après un événement accidentel, le personnel du centre hospitalier n'a pas avisé le coroner. Ce n'est que deux semaines plus tard, à la suite d'une dénonciation médiatique, que le coroner en a pris connaissance afin d'investiguer ce décès.

Recommandations

Que le directeur médical de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay:

- prenne connaissance de ce rapport d'investigation et de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès afin que l'établissement avise le Bureau du coroner des décès violents (accident, homicide, etc.) ou de cause indéterminée;
- discute de ce rapport d'investigation avec l'équipe multidisciplinaire traitante (service infirmier, ergothérapeute, physiothérapeute) afin de poursuivre leurs réflexions sur les chutes dans leur établissement.

Que la direction des services professionnels du Centre hospitalier Fleury:

- prenne connaissance de ce rapport d'investigation et de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès afin que l'établissement avise le Bureau du coroner des décès violents (accident, homicide, etc.) ou de cause indéterminée.

Que le directeur médical d'Urgences-santé:

- vérifie dans la procédure de traitement des appels si les symptômes d'une fracture de la hanche permettent de classer les bénéficiaires priorité 2.

3-Avis / Dossier : 122731

Date de l'événement : 25 février 2004

Événement : Un enfant de 4 ans décède par asphyxie au monoxyde de carbone à la suite d'un incendie survenu à son domicile, dans le secteur Beauport à Québec. Les flammes auraient pris naissance dans le corridor situé à l'arrière de la maison et auraient été allumées par la victime alors qu'elle s'amusait avec un briquet.

L'enquête publique a mis en lumière plusieurs lacunes lors du déroulement de l'intervention d'urgence. D'une part, des erreurs ont été constatées dans la répartition des effectifs et des véhicules tant lors de la première que de la deuxième alarme, le système informatique présentant de nombreuses failles. De plus, le temps de réponse de toutes les unités sans exception a outrepassé les limites acceptables pour un service de protection incendie. Cet état de fait est attribuable à l'emplacement actuel de la caserne no 7 par rapport à l'ensemble du territoire à couvrir et à l'éloignement des casernes appelées en renfort dans cette zone. D'autre part, le manque d'effectifs affectés à la protection de l'arrondissement représentant l'ancienne ville de Beauport et les déficiences mécaniques des équipements sont des facteurs ayant contribué aux ratés de cette opération d'urgence.

Par ailleurs, les premiers ambulanciers avisés de l'incendie ont mis 21 minutes à se rendre à destination alors qu'une deuxième ambulance appelée en renfort en a mis 7.

Recommandations

Que le Service de protection des incendies de la Ville de Québec:

- ajoute du personnel à la caserne no 7 et affecte un véhicule capable de transporter le personnel requis pour procéder à une attaque initiale à l'intérieur du temps limite;
- prenne des mesures pour que le système de répartition de la section « incendie » ait toujours le personnel nécessaire pour assurer de façon continue le flot des transmissions radiophoniques et téléphoniques que l'on trouve lors d'un incendie nécessitant plusieurs alarmes ou lors de deux incendies simultanés;
- mette en place une coordination intégrale des intervenants avec l'information recueillie par les responsables du service 9-1-1;
- retire la directive du 25 juin 2003, qui demande au personnel de suivre le tableau d'acheminement des ressources avant de demander des effectifs additionnels et les raisons qui l'ont motivé;
- produise une brochure sur les dangers que représentent les allumettes et les briquets laissés à la portée des enfants.

Que la Ville de Québec et l'Association des pompiers professionnels du Québec:

- permettent temporairement, soit jusqu'à l'adoption du schéma de couverture de risques, que des pompiers à temps partiel, S'ils sont dûment qualifiés, de prêter assistance à leurs confrères permanents, soit sur les lieux d'un sinistre, soit pour combler des casernes vides lors d'un incendie majeur à l'intérieur du territoire couvert par les pompiers permanents.

Que la Régie du bâtiment:

- adopte une réglementation provinciale exigeant le raccord des avertisseurs de fumée au système électrique de la maison, sans égard au genre de bâtiment.

Organisations / personnes visées

Ville de Québec

Association des pompiers professionnels de Québec

Régie du bâtiment du Québec

4-Avis / Dossier : 120229

Date de l'événement : 18 juillet 2003

Événement : Un homme de 51 ans, séjournant dans un hôtel de Montréal en attendant une transplantation cardiaque, décède par exsanguination, alors qu'une pièce de l'assistance ventriculaire (cœur mécanique) se brise.

Les expertises réalisées par Santé Canada confirment qu'il a eu déconnection résultant d'un glissement de la canule hors de la pompe, malgré le mécanisme à écrou servant à la retenir en place. Les experts concluent que le système d'ancrage n'était pas sûr.

Recommandations

Que Santé Canada:

- impose un moratoire sur l'utilisation de ce mécanisme d'assistance cardiaque, tant que cette déficience n'aura pas été corrigée.

Que Thoratec Laboratories:

- ajoute dans son guide d'utilisation la liste mise à jour des complications survenues après la mise sur le marché du produit.

Organisations / personnes visées

Santé Canada

Thoratec Laboratories

5-Avis / Dossier : 120048

Date de l'événement : 27 juin 2003

Événement : Un jeune homme de 24 ans, handicapé lourdement, décède d'un choc avec défaillance multisystémique secondaire à un syndrome de coup de chaleur. Il était à ce moment au camp d'été Papillon, à Saint-Alphonse-Rodriguez, lequel est géré par la Société pour les enfants handicapés du Québec.

La veille de son décès, la victime avait été amenée à l'infirmierie, car elle avait chaud, refusait de manger et de boire. La température rectale est alors de 108,5° F. On lui donne du Tylenol et des bains d'eau froide afin de rétablir la température. Le soir même, on ramène le jeune homme à l'infirmierie, car il est amorphe et n'a pas de tonus. Sa

température rectale est de 95,7 oF, son un pouls est de 124 par minute et sa respiration de 28 par minute. Il transpire et a une diarrhée profuse et légère. La tension artérielle n'est pas prise, puisque l'appareil est trop grand pour ses bras ou ses jambes. L'infirmière demande de l'hydrater à au moins 250 ml/h avec une seringue de 60 ml.

Or, la tachycardie et l'hypotension sont des symptômes révélés par un examen physique. Le coup de chaleur constitue une urgence médicale et l'hydratation doit se faire avec prudence. Le jeune homme présentait tous les signes cliniques d'un coup de chaleur. Le coroner se demande si l'infirmière a pris la bonne décision en ne le faisant pas transporter à l'urgence pour un examen médical ou en ne communiquant pas un médecin pour avoir son opinion. De plus, il apparaît que l'infirmière a pris une décision d'ordre médical en demandant l'hydratation sans consulter un médecin.

Par ailleurs, la présence d'un appareil pour mesurer la tension artérielle adapté aux besoins des campeurs serait de rigueur. Selon le coroner, l'absence d'un tel appareil dépasse l'entendement.

Recommandations

Que la Société pour les enfants handicapés du Québec:

- s'assure que le personnel du camp Papillon reçoit une formation complète, avant le début de la saison, sur les risques d'un coup de chaleur;
- adopte un protocole d'intervention lorsqu'un campeur subit un coup de chaleur ou présente des signes s'apparentant à un coup de chaleur et s'assure que ce campeur est évalué rapidement par un médecin;
- s'assure que le camp est doté d'un appareil pour mesurer la tension artérielle adapté à sa clientèle.

Que l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec:

- procède à l'analyse des actes ou décisions de son membre dans la présente affaire.

Organisations / personnes visées

Société pour les enfants handicapés du Québec

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

6-Avis / Dossier : 120456

Date de l'événement : 1^{er} mai 2003

Événement : Une femme de 56 ans décède à son domicile de Montréal, à la suite d'une intoxication à l'acide valproïque ayant entraîné des complications cardiaques.

Le conjoint de la victime, ayant trouvé celle-ci inconsciente, appelle l'équipe d'Urgences-santé. Sur les lieux, les ambulanciers constatent que le conjoint est calme et possiblement désorienté. La femme était en arrêt cardiorespiratoire et il n'y avait aucune activité électrique à l'électrocardiogramme. Les ambulanciers n'ont pas trouvé ce décès douteux. Ils ont appelé le médecin pour constater le décès et ont quitté les lieux immédiatement, laissant le conjoint seul avec le corps.

Ce dossier met en évidence le comportement étonnant de la part des deux ambulanciers dépêchés sur les lieux. Il apparaît évident que les circonstances nécessitaient un appel aux corps policiers.

Recommandation

Que les responsables d'Urgences-santé:

- révisent les décisions prises lors de l'appel des ambulanciers à la suite de la découverte du corps à domicile.

Organisation / personne visée

Urgences Santé

7-Avis / Dossier : 115942

Date de l'événement : 24 juillet 2002

Événement : Un enfant de 6 ans, inscrit au camp de jour Centre Saint-Justin, annexe Armand-Lavergne, se noie à la plage Le Sablon lors d'une sortie de groupe.

Selon l'enquête, ni les monitrices ni la coordonnatrice n'avaient vérifié les habiletés aquatiques des enfants. La seule consigne de sécurité qu'elles leur donnaient était de ne pas dépasser le niveau de l'eau à la poitrine. Or, l'enfant ne savait pas nager, aimait beaucoup l'eau, mais il en avait aussi peur. Sa monitrice avait 13 enfants de 5 à 7 ans sous sa surveillance et s'acquittait de sa tâche sans porter une attention particulière à la victime qui venait d'enlever sa veste de flottaison et s'amusait avec un masque de plongée et un tuba. Elle était aidée d'une bénévole de 13 ans.

Recommandations

Que le Secrétariat au loisir et au sport, en collaboration avec la Société de sauvetage, la Croix-Rouge canadienne, l'Association des camps du Québec et les auteurs du programme Zone Aquatique:

- regroupe ces intervenant pour mettre en commun leurs connaissances et leurs expériences, afin d'élaborer le contenu d'une formation en sécurité aquatique spécialement adaptée pour les gestionnaires et les accompagnateurs de groupes d'enfants;
- mette en place des moyens pour promouvoir cette formation et ajoute le contenu de cette formation à ses programmes de perfectionnement existants;
- forme des personnes qualifiées pour donner cette nouvelle formation et la rende disponible, pour tous les intéressés, par son réseau de centres de formation.

Que la Société de sauvetage, la Croix-Rouge canadienne, le Secrétariat au loisir et au sport, l'Association des camps du Québec, l'Association québécoise du loisir municipal, l'Association des responsables aquatiques du Québec et le ministère de l'Éducation:

- promeuvent cette formation auprès de tous ceux qui organisent des sorties de groupes ou accompagnent les enfants dans les milieux aquatiques.

Que la Société de Sauvetage, division Québec:

- approfondisse le contenu du programme sauveteur national;
- revoie les notions essentielles quant à l'accueil et à la gestion de l'encadrement des enfants de divers milieux, tels les camps de jour ou de vacances, les services de garde, les écoles, les programmes de fêtes d'enfants et de journées d'activités dans les centres sportifs;

- s'assure que les signes ou les situations qui représentent un certain danger et qui nécessitent une surveillance accrue sont bien compris des surveillants sauveteurs, tant lors de la certification que de la requalification.

Que le Service des loisirs Saint-Justin:

- lors de l'inscription, documente bien les habiletés de natation de chaque enfant ainsi que les recommandations particulières de la part des parents quant aux activités aquatiques prévues;
- lors de l'inscription, informe les parents du type d'activités aquatiques auxquelles leurs enfants seront invités à participer;
- transmette aux moniteurs qui ont la responsabilité des enfants les renseignements pertinents quant à la sécurité de chaque enfant; de tels renseignements devraient avoir été inscrits sur la fiche santé (ou fiche de sécurité) au moment de l'inscription de chaque enfant par ses parents;
- s'assure que le guide de sécurité fait l'objet d'une formation annuelle obligatoire auprès de tous les moniteurs et coordonnateurs et invite également les bénévoles à assister à cette formation;
- s'assure que tous les bénévoles des camps de jour respectent l'âge minimal requis et reçoivent la formation préalable prévue;
- exige que tous les coordonnateurs et moniteurs suivent le cours de sécurité aquatique recommandé ci-dessus;
- respecte les ratios recommandés dans le guide de sécurité et le futur cours de sécurité aquatique pour une sortie au bord de l'eau;
- exige que tous les coordonnateurs et tous les moniteurs suivent le cours de sécurité aquatique recommandé ci-dessus.

Que la plage Le Sablon:

- assure une surveillance accrue des jeunes enfants qui s'amuse avec un masque et un tuba;
- désigne aux enfants, au besoin, des endroits où s'amuser avec un tel équipement et y assure une surveillance adéquate.

Que la plage Le Sablon et l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie:

- signent un protocole d'entente qui permettrait à la plage d'acquérir un défibrillateur et forment des surveillants sauveteurs pour l'utiliser. Celui-ci devrait aussi convenir pour usage pédiatrique, puisque les enfants représentent une clientèle considérable;
- s'assurent, lorsque la plage est ouverte, de la présence constante d'un surveillant sauveteur ainsi qualifié pour la défibrillation.

Que l'Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de la Montérégie:

- équipe ses véhicules ambulanciers de combitubes Small Adult et offre la formation aux techniciens ambulanciers.

Que l'Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de la Montérégie:

- équipe ses véhicules ambulanciers de combitubes Small Adult et offre la formation aux techniciens ambulanciers.

Que la Ville de Montréal:

- continue de s'engager activement dans les domaines suivants : la mise à jour régulière du Guide de sécurité, clubs de vacances; la mise à jour annuelle du bottin des sorties; la mise à jour annuelle de l'évaluation des fournisseurs de cours de formation pour les moniteurs et coordonnateurs de camps de jour;
- transmette aux coordonnateurs ou aux responsables, lors de l'inscription de chaque camp, club de vacances ou groupe scolaire, les règlements écrits de la plage et les mesures de sécurité recommandées en fonction du type de clientèle;
- remette également la liste du matériel disponible, des services offerts et un plan du site contenant l'emplacement des postes de surveillance, des toilettes, des vestiaires, des tables pour manger, du local de premiers soins, des zones suggérées pour les jeunes enfants et les non-nageurs, etc.;
- s'assure que les règles de sécurité données à l'arrivée des enfants sont uniformes et connues du personnel (animateurs, surveillants sauveteurs, etc.), et qu'elles n'ont pas à être écrites;
- s'assure que tous les surveillants sauveteurs effectuent régulièrement des simulations d'urgence;
- inclue à cette évaluation de cours une formation en sécurité aquatique, ou encore intègre une telle formation à l'intérieur d'autres formations existantes. Ce cours est évidemment celui qui sera préparé par le Secrétariat au loisir et au sport et ses divers partenaires;
- prévoit une séance de formation pour les agents de développement dans les différents arrondissements, lorsque le guide de sécurité sera remis.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux:

- modifie les normes des équipements obligatoires à bord des véhicules ambulanciers, afin d'y inclure les combitubes Small Adult. Les techniciens ambulanciers devraient alors être formés pour les utiliser.

Que l'Association québécoise du loisir municipal et la Fédération des commissions scolaires du Québec:

- prennent connaissance de ce rapport et des recommandations qui l'accompagnent et en diffusent le contenu à tous ses membres et à tous ceux qui peuvent être concernés, par l'intermédiaire de ses divers journeaux, publications, colloques, rencontres, conférences, etc.

Organisations / personnes visées

Société de sauvetage

Croix-Rouge canadienne

Secrétariat au loisir et au sport

Fédération des commissions scolaires du Québec

Association des camps du Québec

Zone Aquatique

Association québécoise du loisir municipal

Association des responsables aquatiques du Québec

Service des loisirs Saint-Justin

Plage Le Sablon

Ville de Montréal

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de la Montérégie

8-Avis / Dossier : 122719

Date de l'événement : 17 février 2004

Événement : Une femme de 40 ans est découverte pendue à son domicile, par son conjoint, à Blainville.

Un appel est fait au 9-1-1. La répartitrice avise immédiatement les policiers, mais oublie d'appeler les ambulanciers. Ce n'est que dix minutes après avoir reçu l'appel qu'elle se rend compte de cette omission.

Recommandation

Que le directeur du Service de police de la Ville de Blainville et l'Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux des Laurentides:

- prennent connaissance des circonstances de cette intervention d'urgence et apportent le correctif qui s'impose.

Organisations / personnes visées

Service de police de la Ville de Blainville

Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux des Laurentides

9-Avis / Dossier : 121294

Date de l'événement : 14 octobre 2003

Événement : Un homme de 57 ans, présentant des signes de dépression majeure, se suicide par arme à feu dans le garage de sa résidence, à Rimouski.

La constatation du décès a été faite par un ambulancier sur les lieux. La victime n'a pas été transportée à l'urgence du centre hospitalier et aucune constatation de décès n'a été effectuée par un médecin. Lorsque la personne semble décédée, mais que la définition de mort évidente ne s'applique pas, il s'agit alors d'une mort apparente. On doit donc faire appel à un médecin pour le constat de décès. Si le médecin ne peut pas se déplacer, la personne doit être transportée dans un centre hospitalier où un médecin fera le constat de décès. Or, dans le présent cas, la définition d'une mort évidente ne s'appliquait pas.

Recommandation

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

- fasse un rappel auprès des compagnies ambulancières sur les définitions de mort évidente et de mort apparente et des conduites différentes qui doivent être prises par eux devant ces situations.

Organisation / personne visée

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

10-Avis / Dossier : 118518**Date de l'événement : 25 février 2003****Événement : Un jeune homme de 17 ans, accusant un mal de vivre, se pend dans le sous-sol de la résidence familiale à Montréal.**

Il est découvert par sa mère à 19 h 15 et les policiers sont sur les lieux à 19 h 21. Un superviseur d'Urgences-santé se présente presque en même temps ainsi que les ambulanciers. Aucune manœuvre de réanimation n'est tentée. Des photographies de la victime sont prises par le service de police, dans la position où on a trouvé le jeune homme. Un médecin est alors demandé afin de constater le décès. À l'arrivée du médecin à 19 h 35, le corps est toujours pendu. On le décroche. Le médecin constate une rigidité à la mâchoire, les pieds sont cyanosés et la peau est tiède. Il avance que le décès serait survenu vers 18 h 35, heure probable qui repose sur ses observations.

Dans le présent dossier, le coroner est d'avis que le jeune homme n'a pas reçu toute l'aide que son état demandait. Entre 19 h 15 et 19 h 35, il est resté pendu malgré la présence de policiers, d'ambulanciers et même d'un superviseur d'Urgences-santé.

Aucune situation ne justifie le risque d'attendre; en effet, il importe de décrocher le corps et de faire les vérifications d'usage. Le plus troublant dans cette affaire, c'est que le corps était tiède lorsque le médecin l'a examiné et qu'il situait le décès dans la dernière heure.

Recommandations

Que le Service de police de la Ville de Montréal:

- s'assure que ses membres reçoivent une directive impérative de décrocher immédiatement une personne pendue et procèdent aux manœuvres de réanimation en attendant les services préhospitaliers.

Qu'Urgences-santé:

- s'assure que son personnel reçoit une directive impérative de décrocher immédiatement une personne pendue et procède à son protocole;
- élabore un formulaire sur lequel sera inscrit le nom de la personne qui a décroché le corps, l'heure et le détail de son intervention en réanimation. Ce formulaire devra être joint aux observations médicales et à l'attestation du décès à être remis au coroner, ou aux documents remis au centre hospitalier, le cas échéant;
- s'assure qu'un tracé du moniteur est joint aux observations médicales et que l'attestation du décès à être remise au coroner sont joints aux documents remis au centre hospitalier, le cas échéant.

Organisations / personnes visées

Service de police de la Ville de Montréal
Urgences Santé

11-Avis / Dossier : 117328**Date de l'événement : 16 novembre 2002****Événement : Une femme de 33 ans se suicide par pendaison, dans le parc Montcalm à Laval, après avoir fugué de l'urgence du pavillon Albert-Prévost où elle avait été amenée alors qu'elle avait des idées suicidaires.**

La victime était bien connue du personnel du pavillon. Elle présentait un risque suicidaire élevé qui avait été très bien documenté dans le passé. Lors de son arrivée à l'urgence, l'infirmière évaluait son risque suicidaire élevé. Comme cette patiente avait signé un « contrat de vie » qu'elle avait respecté et considérant qu'elle s'était présentée au service de l'urgence en communiquant avec les ambulanciers de sa propre initiative, le risque de fugue avait été sous-estimé. C'est pourquoi elle se trouvait dans la salle d'attente à l'accueil, plutôt que dans le secteur à sécurité maximale. Ainsi, la victime a profité de l'activité occasionnée par l'arrivée de deux ambulances pour quitter. Ce cas illustre bien les dangers de fugue et le passage à l'acte que présentent ces patients chroniques.

Recommandation

Que les responsables de l'urgence et du centre de jour du pavillon Albert-Prévost:

- sensibilisent le personnel au triage et du centre de jour du danger que représentent certains patients à « passer à l'acte ».

Organisation / personne visée

Pavillon Albert-Prévost

12-Avis / Dossier : 124017

Date de l'événement : 22 juin 2004

Événement : Une femme de 40 ans décède d'une insuffisance myocardique aiguë probablement secondaire à l'obstruction complète de l'artère circonflexe.

Depuis trois jours, la femme ressentait de façon sporadique une pression dans les bras irradiant aussi à la poitrine. Elle consulte l'infirmière de l'usine où elle travaille. Devant ces symptômes, l'infirmière lui suggère de consulter un médecin à la clinique médicale de Thurso. Elle s'y présente et, comme son médecin habituel n'est pas encore arrivé, elle préfère revenir plus tard. Elle y retourne peu de temps après, car ses malaises ont augmenté. Elle s'écroule à peine entrée dans le bureau du médecin. Des manœuvres de réanimation sont entreprises par les deux médecins de la clinique. Il n'y a aucun chariot d'urgence ni matériel de réanimation sur place.

La réceptionniste de la clinique appelle directement la Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais (CTAO). Les ambulanciers se présentent sur les lieux 13 minutes après avoir reçu l'appel. La victime est transportée au Centre hospitalier Papineau où, malgré des manœuvres de réanimation avancées, on n'a pu que constater le décès.

Depuis 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux a instauré un système de premiers répondants pour les villes où il n'y a pas de service ambulancier sur place. Ces premiers répondants sont formés pour répondre à tout appel d'urgence et procéder aux manœuvres de réanimation en attendant l'arrivée des ambulanciers. Lors d'un appel d'urgence au 9-1-1 ou au service ambulancier, et quand un système de premiers répondants existe, le répartiteur doit immédiatement appeler les premiers répondants. Par ailleurs, en 2002, à la suite d'un litige avec la CTAO, l'Agence de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux a mis fin à l'entente qu'elle avait avec elle

et signé un contrat avec une entreprise privée, le Transport spécialisé médicalisé de l'Outaouais (TSMO). Le TSMO assure le service de premiers répondants à Thurso, et un système de répartition pour les premiers répondants a été créé sous le nom de Communication Buckingham. La CTAO a été avisée de ce fait et de la procédure à suivre pour l'affectation des premiers répondants.

Recommandations

Que les responsables de la Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais:

- s'assurent que les répartiteurs sont au courant et pleinement conscients de la nécessité de l'affectation des premiers répondants dans les secteurs desservis par ceux-ci afin de garantir que des premiers soins adéquats sont fournis dans les minutes qui suivent un appel.

Que l'Agence de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux:

- simplifie le système de répartition actuel des appels d'urgence;
- exerce des pressions sur le ministère de la Santé et des Services sociaux afin qu'une centrale de communication santé soit instaurée le plus rapidement possible comme le prévoit la loi.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux:

- fasse en sorte de mettre en service dans les plus brefs délais la centrale de communication santé prévue à la loi pour les régions de l'Outaouais, de l'Abitibi et du Nord-du-Québec.

Organisations / personnes visées

Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais

Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Ministère de la Santé et des Services sociaux

13-Avis / Dossier : 121832

Date de l'événement : 9 décembre 2003

Événement : Un homme de 86 ans décède d'un infarctus du myocarde. Il avait lui-même fait l'appel de détresse du centre d'hébergement pour personnes âgées de Havre-Saint-Pierre où il habitait.

Arrivés sur les lieux, les policiers ont trouvé l'homme sans pouls ni respiration. Ils ont immédiatement entrepris des manœuvres de réanimation cardiorespiratoire et ont essayé d'obtenir une ambulance pour le transport à l'hôpital. Or, aucune ambulance n'était disponible à ce moment, la seule étant réquisitionnée à 50 km de Havre-Saint-Pierre. Ce sont les policiers qui ont transporté la victime au Centre de santé de la Minganie, situé tout près.

Le coroner précise que le fait qu'il n'y a qu'un seul véhicule ambulancier disponible pour la population de la Minganie semble inquiétant pour la préservation de la santé et des vies humaines.

Recommandation

Que l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord:

- étudie le dossier des services ambulanciers en Minganie, se penche sur la question et envisage la possibilité d'augmenter l'effectif ambulancier dans cette partie de la Côte-Nord.

Organisation / personne visée

Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

14-Avis / Dossier : 121687

Date de l'événement : 17 novembre 2003

Événement : Un homme de 64 ans, demeurant dans une résidence de type intermédiaire affiliée au CLSC-CHSLD Meilleur de Repentigny, décède d'une maladie cardiovasculaire artériosclérotique.

L'homme est découvert sans vie dans sa chambre à la Résidence de la Rive, par une infirmière du CLSC venue effectuer une prise de sang. Constatant l'absence de signes vitaux, elle communique avec le médecin de la résidence pour l'aviser de la situation. Le médecin recommande de ne pas entreprendre de manœuvres de réanimation vu les antécédents considérables de la victime et de faire transporter le patient à l'hôpital seulement si la famille désire une autopsie.

À la suite de la décision de la famille, l'homme est transporté au Centre hospitalier Le Gardeur où son décès sera constaté.

Recommandations

Que le propriétaire de la Résidence de la Rive:

- revoie sa procédure « d'envoi d'un résident à l'hôpital ».

Que le CLSC-CHSLD Meilleur:

- poursuive sa démarche pour clarifier le statut de réanimation ou non des usagers de ses ressources intermédiaires et pour établir une procédure à suivre dans les deux cas.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux:

prenne connaissance de ce rapport d'investigation afin de poursuivre l'implantation des ressources intermédiaires tout en assurant la sécurité des usagers.

Organisations / personnes visées

Résidence de la Rive

CLSC-CHSLD Meilleur

Ministère de la Santé et des Service sociaux

15-Avis / Dossier : 121300

Date de l'événement : 15 octobre 2003

Événement : Un homme de 48 ans décède d'une hémorragie interne à la suite d'une rupture de la rate. Il souffrait d'une cirrhose hépatique très importante avec hypertension portale secondaire accompagnée de varices oesophagiennes et d'une splénomégalie massive. Cet état pathologique sous-jacent rend la rate susceptible à la rupture à la suite des traumatismes moins importants que généralement requis.

Après avoir constaté que la victime semblait bien décédée, avec rigidité de la mâchoire et absence de signes vitaux, les ambulanciers remettaient un document de mort évidente aux policiers, leur demandant de le signer. Or, il ne s'agissait pas d'une mort évidente, mais d'une mort apparente pour laquelle on doit communiquer avec un médecin.

Recommandation

Que les techniciens ambulanciers de la compagnie Dessercom inc. de Saint-Hyacinthe:

- revoient les protocoles respectifs de mort évidente et de mort apparente (protocoles MED-LEG4 et MED-LEG-2).

Organisation / personne visée

Dessercom inc.

16-Avis / Dossier : 120916

Date de l'événement : 14 septembre 2003

Événement : Une femme de 63 ans décède d'un infarctus du myocarde secondaire à une maladie cardiaque artériosclérotique sévère.

Le jour de son décès, la femme quitte son travail vers 13 h 30, car elle ne se sent pas bien. Elle conduit son auto pour retourner chez elle. Alors qu'elle circule sur le boulevard Cartier à Laval, elle a un accrochage avec un autre véhicule. Elle ne s'en rend pas compte et continue sa route. L'autre véhicule l'intercepte plus loin. Les policiers de Laval sont demandés et prennent le rapport de cet accident. Par la suite, la victime quitte les lieux. Vers 14 h 15, alors qu'elle circule sur le boulevard Le Corbusier, elle emboutit l'arrière d'une automobile arrêtée au feu rouge. À la suite de l'impact, les deux conductrices s'entendent pour déplacer les véhicules jusqu'au stationnement d'un restaurant, afin de remplir le constat à l'amiable. La victime ne se sent pas bien, elle a chaud. Malgré la prise d'une boisson gazeuse au restaurant, l'autre conductrice constate qu'elle a de la difficulté à donner les renseignements pour remplir le constat. Elle appelle le 9-1-1 et demande la présence des policiers vers 15 h 15.

À 15 h 17, une policière arrive sur les lieux et, voyant que la femme se plaint d'avoir chaud et d'avoir trébuché sur une marche, elle l'invite à prendre place à bord de l'auto-patrouille dotée d'un système de climatisation. La policière tente de joindre un membre de la famille pour obtenir plus d'information et, possiblement, qu'il vienne la chercher. À 15 h 47, la policière constate que la femme est affaissée et que sa respiration est laborieuse. Elle demande une ambulance sur les lieux. Des manœuvres de réanimation sont entreprises jusqu'à l'arrivée des ambulanciers. Elle décédera à l'hôpital après 1 h 25 de manœuvres de réanimation. Au moment de son décès, elle avait un taux sanguin d'acétone de 1.9 mmol/l alors que la normale est de < 1.

Dans ce cas, la policière ne pouvait pas prévoir ce qui allait se produire. Elle l'a gardée avec elle en observation, le temps de joindre un membre de la famille. Or, les services préhospitaliers à Laval sont couverts par Urgences-santé qui a au moins un médecin en disponibilité sur la route. Quoique le recours à ces services soit limité, la présente situation demandait des vérifications puisqu'on ignorait si la personne pouvait reprendre la route. Dans une telle situation, il est préférable de demander les services

préhospitaliers pour évaluer les aspects physiologiques et médicaux de la personne. On pourra toujours se plaindre que l'intervention n'était pas justifiée, mais on pourra faire la différence entre l'excès et la prudence.

Recommandation

Que le Service de police de Laval:

- s'assure que ses membres demandent l'assistance d'Urgences-santé pour évaluer l'état d'un citoyen impliqué dans un accident de la route n'ayant causé que des dommages matériels, lorsque son état est suffisamment inquiétant et qu'on doit faire des vérifications avant de le laisser partir.

Organisation / personne visée

Service de police de Laval

17-Avis / Dossier : 119555

Date de l'événement : 21 mai 2003

Événement : Un homme de 52 ans, usager d'une résidence supervisée par l'Hôpital Douglas, décède d'un œdème pulmonaire consécutif à des pneumonies lobaires bilatérales.

L'homme a fait une syncope en présence du responsable du foyer d'accueil. Urgences-santé est demandé sur les lieux. Aucune manœuvre de réanimation n'a été entreprise par le personnel dans l'attente des services ambulanciers.

Recommandation

Que l'Hôpital Douglas:

- s'assure que le personnel des ressources qui hébergent ses usagers est formé pour les manœuvres de réanimation et qu'il entreprenne des manœuvres sur l'usager en arrêt cardiorespiratoire jusqu'à l'arrivée des services préhospitaliers.

Organisation / personne visée

Hôpital Douglas

18-Avis / Dossier : 116855

Date de l'événement : 3 octobre 2002

Événement : Un homme de 59 ans, demeurant dans la réserve de Kanestate, décède d'un choc cardiogénique au Centre hospitalier de Saint-Eustache.

Deux jours auparavant, il avait consulté à l'urgence du Centre hospitalier de Lachine pour douleur thoracique intense. Un bilan cardiaque est fait et une coronographie est demandée par l'interniste au Centre hospitalier Saint-Luc le lendemain. De retour au Centre hospitalier de Lachine en fin d'avant-midi, il est vu par l'interniste en fin de journée. À ce moment, la douleur thoracique a beaucoup diminué. Tous les résultats des examens diagnostiques sont normaux, à part la coronographie qui indique la présence d'irrégularités pariétales diffuses de l'artère coronaire gauche. Comme l'homme avait aussi mentionné des symptômes pouvant être compatibles avec un reflux gastro-oesophagien, le médecin conclut alors que la douleur n'est pas d'origine coronarienne. Il

lui donne son congé ainsi qu'une médication pour soulager le reflux. L'homme quitte accompagné de membres de sa famille. Il est découvert inconscient dans le bain à son domicile, vers 1 h.

Un appel d'urgence est fait au service ambulancier de Kanesatake (KMES). L'ambulance étant à Saint-Eustache à la suite du transport d'un patient de Saint-Placide, le répartiteur de KMES appelle les Services préhospitaliers Laurentides-Lanaudière (SPLL). Presque au même moment, les ambulanciers de KMES signalent qu'ils sont disponibles et se dirigent vers le lieu de l'affectation. À leur arrivée, un des ambulanciers de KMES entre dans la maison tandis que l'autre porte assistance à la fille de la victime, en état de choc à l'extérieur du domicile. Malgré la nature de l'appel, les ambulanciers de KMES n'ont pas apporté avec eux le moniteur défibrillateur semi-automatique. À peine quelques instants après leur arrivée, une ambulance des SPLL se présente sur les lieux. Les ambulanciers entrent dans la maison et ne voient aucun matériel de réanimation, ni trousse de secours. Ils entreprennent le protocole de réanimation et transportent la victime au Centre hospitalier de Saint-Eustache, où son décès sera constaté après des manœuvres de réanimation infructueuses.

Depuis quelques années une certaine tension, causée par le non-respect des territoires de desserte de KMES, existe entre les deux compagnies de transport ambulancier de la région Oka-Kanesatake. Chaque compagnie a son propre territoire avec numéro de téléphone et service de répartition respectifs. Toutefois, le territoire de desserte de l'un se trouve au beau milieu du territoire de desserte de l'autre, créant de la confusion auprès de la population. Selon l'entente signée en 1994 entre les parties concernées, chaque compagnie d'ambulance s'engage à transmettre le plus rapidement possible à l'autre compagnie tout appel reçu qui ne provient pas de son territoire. Cependant, force est de constater que l'entente n'est pas toujours respectée.

Recommandations

Que le comité de l'évaluation de l'acte médical, pharmaceutique et dentaire du Centre hospitalier de Lachine:

- procède à l'étude du dossier médical de l'homme.

Que l'Agence de développement de réseaux locaux des services de santé et des services sociaux des Laurentides (ADRLSSSS):

- remette en question le fonctionnement ambulancier dans la région d'Oka-Kanesatake et envisage fortement d'engager les deux services ambulanciers de façon plus uniforme dans la couverture de l'ensemble du territoire, sans égard à la portion autochtone ou non autochtone du territoire, et en mettant en place un service unique de répartition des appels en rappelant aux deux services que leur mandat premier est d'effectuer des transports ambulanciers de qualité qui tiennent compte des standards contemporains.

Que le ministre de la Santé et des Services sociaux:

- soit sensibilisé à cette situation pour apporter le soutien nécessaire à un changement dans l'organisation du transport ambulancier dans la région d'Oka-Kanesatake.

Que KMES et SPLL:

- s'interrogent sur la pertinence de la fusion dans la couverture du territoire, non pas comme deux entreprises rivales, mais comme deux entreprises dont le seul but est la qualité du service préhospitalier d'urgence dans la région d'Oka-Kanatake.

Que le conseil de bande de Kanatake:

- soit sensibilisé au problème du transport ambulancier et travaille de concert avec l'ADRSLSSS des Laurentides pour optimiser la qualité des services préhospitaliers d'urgence.

Que KMES:

- s'assure que ses techniciens ambulanciers respectent les protocoles en vigueur et veillent à toujours transporter l'équipement requis, lorsque la situation l'exige.

Organisations / personnes visées

Centre hospitalier de Lachine

Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux des Laurentides

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Conseil de bande de Kanatake

Ambulances KMES enr.

Services préhospitaliers Laurentides-Lanaudière