

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS
PARTICULIERS

LES DONNÉES DE LA SÛRETÉ DU QUÉBEC
SONT L'OBJET D'UNE PRÉSENTATION DISTINCTE

TOME II – QUESTION 62
RECOMMANDATIONS DU CORONER ET SUIVI

AVRIL 2011

Québec 

2012-



MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

ÉTUDE DES CRÉDITS 2011-2012

62. Copie des recommandations émises par les coroners, en 2010-2011, concernant spécifiquement le gouvernement, ses ministères et ses organismes et suivi donné à ces recommandations.

Accidents de transport

Automobiles et camionnettes

Avis/Dossier : A-307660

142066

Événement :

Un conducteur de 22 ans a subi un traumatisme crânien sévère lors d'un accident dans une bretelle menant sur l'autoroute 10 Est à Sherbrooke.

Il a été éjecté lorsque son véhicule a fait plusieurs tonneaux après avoir dérapé dans la courbe de la bretelle de l'autoroute. Le jeune homme avait les facultés affaiblies par l'alcool. Son décès est constaté au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke - Fleurimont.

Le coroner a constaté que le lieu de l'accident peut être dangereux à cause de la présence d'une dénivellation importante du terrain. Les véhicules peuvent faire un vol plané et se retrouver sur l'autoroute.

Recommandation :

Que le ministère des Transports du Québec :

- vérifie la possibilité de mettre en place des mesures de sécurité afin d'éviter qu'un véhicule ne se retrouve sur l'autoroute 10 à la suite d'un dérapage ou d'une perte de maîtrise dans la bretelle de l'autoroute 410 Ouest en direction de l'autoroute 10 Est. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère des Transports du Québec

Suivi de la recommandation :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-30, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-08, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-171875

142567

Événement :

Un homme de 18 ans décède d'un traumatisme crânien après avoir perdu la maîtrise de son véhicule et heurté un ponceau sur le chemin des Trente, à Saint-Mathias-sur-Richelieu.

Le jeune homme était détenteur d'un permis probatoire. Les résultats des analyses toxicologiques révèlent une alcoolémie à 93 mg/100 ml et la présence de cannabis.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- interdise la conduite d'un véhicule avec de l'alcool dans l'organisme avant l'âge de 21 ans; [1]
- retire le permis de conduire aux conducteurs qui conduisent un véhicule avec de l'alcool ou des substances illicites dans l'organisme avec aucune possibilité de s'en procurer un nouveau avant l'âge de 21 ans ou avant un minimum de trois ans. [2]

- participe avec des représentants du milieu de la santé, de l'éducation, du système judiciaire et autres instances à des comités élargis pour discuter du problème des accidents de la route chez les jeunes.[3]

Organisation/personne visée :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-03, l'intervenant informe le coronar en chef qu'une solution de rechange est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-12-03, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-12-03, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-12, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-01-12, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-01-12, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-171852 141936

Événement :

Un homme de 19 ans décède d'un polytraumatisme après avoir perdu la maîtrise de son véhicule sur la rue Saint-Martin à Napierville.

L'automobile a percuté un véhicule stationné pour ensuite frapper un poteau. Il a été transporté par les ambulanciers à l'Hôpital du Haut-Richelieu où son décès a été constaté.

Le conducteur détenait un permis probatoire. L'alcoolémie mesurée à l'hôpital avant le décès se quantifiait à 230 mg/100 ml. Les analyses toxicologiques réalisées après le décès ont confirmé la présence de cocaïne et de cannabis dans le sang de la victime.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- interdise à tout jeune de moins de 21 ans la conduite d'un véhicule avec une quantité d'alcool dans l'organisme; [1]
- retire le permis de conduire aux conducteurs qui conduisent un véhicule avec de l'alcool ou des substances illicites dans l'organisme sans aucune possibilité de s'en procurer un nouveau avant l'âge de 21 ans ou avant un minimum de trois ans; [2]
- mène des campagnes d'information concernant les risques de la conduite automobile sous l'effet de substances illicites seules ou ajoutées à l'alcool. Elle devrait également informer les médias de cette problématique, car l'information concernant les accidents impliquant les jeunes ne fait état que de la vitesse, ce qui ne donne nullement un tableau réaliste de la situation. [3]

Organisation/personne visée :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-03-26, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-03-26, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-12, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-01-12, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-01-12, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-171858 145388

Événement :

Une passagère de 77 ans décède d'un polytraumatisme survenu lorsqu'elle a été éjectée du véhicule à la suite d'une perte de maîtrise sur la route 219 à Saint-Jean-sur-Richelieu.

L'accident s'est produit le 4 septembre et l'automobile était déjà munie de pneus d'hiver. Le conducteur a dévié de sa trajectoire et il a donné un coup de volant pour reprendre sa bonne direction. Un second coup de volant l'a fait déraiper et l'auto est tombée dans un fossé. La passagère n'était pas attachée.

Recommandation :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- fasse, au changement de saison hiver-printemps, de la publicité rappelant que les pneus d'hiver sont plus efficaces en hiver mais assurent une moins bonne adhérence par temps plus chaud. [1]

Organisation/personne visée :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi de la recommandation :Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-23, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-167389 143481

Événement :

Un homme de 62 ans décède d'un traumatisme crânien après avoir heurté une déneigeuse circulant dans la voie de gauche sur l'autoroute 55, à l'Avenir.

L'accident est survenu par une journée ensoleillée. La chaussée était partiellement enneigée balayée par des forts vents causant de la poudrierie. Le véhicule de déneigement s'affairait à dégager les glissières de sécurité bordant la voie. Il roulait à environ 45 km/h et ses feux de signalisation étaient allumés.

Recommandations :

Que le ministère des Transports du Québec :

- réviser ses normes en matière de signalisation routière pour les équipements de déneigement, en évaluant la pertinence de prévoir un véhicule d'accompagnement pour les travaux réalisés à basse vitesse sur une autoroute en dehors des journées de précipitation dans des zones de géométrie routière limitant la visibilité à distance, ou lors de conditions climatiques particulières. [1]

Que la Sûreté du Québec et tous les corps policiers du Québec :

- modifient le *Formulaire d'inspection d'un véhicule de promenade impliqué dans un accident majeur* pour y inclure un article spécifique pour l'inspection des dispositifs de sécurité des véhicules, dont les coussins gonflables; [2]
- modifient le *Formulaire d'inspection d'un véhicule de promenade impliqué dans un accident majeur* pour y inclure un article spécifique quant au type de pneu. [3]

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- inclue, dans son rapport d'accident de véhicule routier, une case pour préciser s'il y a eu déploiement des coussins gonflables lors de l'inspection du véhicule par les policiers sur les sites des accidents. [4]

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports du Québec
Sûreté du Québec
Corps policiers du Québec
Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-04, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Sûreté du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-06-07, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-06-07, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-06-28, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-02-17, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-02-17, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Avis/Dossier : A-308974 145433

Événement :

Une collision entre deux véhicules à l'intersection de la route 112 et du chemin des Quatre-Goyette fait une victime.

La victime circulait sur le chemin des Quatre-Goyette. Après avoir fait son arrêt obligatoire à l'intersection, elle s'est engagée sur la route 112. Au même moment arrivait une camionnette qui n'a pu éviter l'impact.

Il appert que la visibilité est réduite par la végétation pour les automobilistes qui empruntent la route 112. Le conducteur doit s'avancer et dépasser largement la ligne d'arrêt pour vérifier si la voie est libre.

Recommandation :

Que le ministère des Transports du Québec :

- adopte un programme d'entretien des emprises de la route 112 et du chemin des Quatre-Goyette afin d'éviter qu'une végétation trop abondante nuise aux usagers de la route. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère des Transports du Québec

Suivi de la recommandation :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-25, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-24, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-171397 146817

Événement :

Un homme de 51 ans est mortellement blessé lors d'une collision frontale sur la route 132, à Sainte-Flavie.

La route était recouverte de glace noire. Le conducteur circulant en direction ouest a perdu la maîtrise de son véhicule pour heurter de plein fouet l'automobile de la victime. L'accident est survenu à la fin d'une longue courbe vers la gauche.

En 2005 et 2006, des travaux ont été effectués afin d'améliorer la visibilité lors du changement de direction de la route pour les conducteurs circulant en direction ouest. Toutefois, il semble que les caractéristiques actuelles de la route ont probablement contribué à l'accident.

Recommandation :

Que le ministère des Transports du Québec :

- analyse l'aspect structurel et physique des lieux sur la route 132 en face du 767 à Sainte-Flavie afin d'évaluer si des déficiences sont présentes et si elles peuvent être corrigées pour éviter des pertes de contrôle des véhicules dans ce secteur. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère des Transports du Québec

Suivi de la recommandation :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-10, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-07, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309376 145608

Événement :

Un conducteur de 22 ans décède d'un traumatisme craniocérébral subi lors d'un accident sur la route 239 à Saint-Aimé.

L'homme conduit sous l'effet de l'alcool et il roule à une vitesse excessive. Il perd la maîtrise de son véhicule dans une courbe. Le conducteur est éjecté lorsque son automobile effectue plusieurs tonneaux. Stabilisé à l'Hôpital de Sorel, il est transféré à l'Hôpital du Sacré-Cœur. L'évaluation médicale conclut à une atteinte cérébrale irréversible et des soins de confort sont prodigués.

La très grande majorité des décès lors d'accidents de la route sont causés par une vitesse excessive, les facultés affaiblies, l'omission de boucler sa ceinture de sécurité et l'endormissement au volant. Selon les experts, ce dernier problème est beaucoup plus répandu qu'on ne le croit.

Recommandation :

Que Transports Canada :

- examine la possibilité de rendre obligatoires les systèmes de sécurité passive qui :
- empêchent un véhicule de démarrer si une personne a consommé de l'alcool;
- limitent les excès de vitesse;
- empêchent un véhicule de démarrer si les occupants n'ont pas bouclé leur ceinture de sécurité;
- aident le conducteur à demeurer vigilant. [1]

Organisation/personne visée :

Transports Canada

Suivi de la recommandation :

Transports Canada

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-03, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-173052

145076

Événement :

Une femme de 81 ans est mortellement blessée lors d'une collision à l'intersection de la route 169 et du rang 2 à Métabetchouan.

La femme a omis de faire un arrêt obligatoire avant de s'engager sur la route 169. Une camionnette l'a alors percutée et la conductrice est morte sur le coup. Les policiers déplorent plusieurs accidents à cette intersection au cours des dernières années.

Recommandation :

Que le ministère des Transports du Québec :

- installe des feux de circulation sur la route 169 à la hauteur du rang 2 à Métabetchouan. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère des Transports du Québec

Suivi de la recommandation :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-10, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-21, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-310297

147420

Événement :

Une conductrice de 43 ans décède d'un traumatisme crânien lors d'une collision sur la route 138 à Baie-Saint-Paul.

Elle a perdu la maîtrise de son véhicule à la sortie d'une courbe et a heurté un autre véhicule. La chaussée était recouverte de verglas et aucun abrasif n'avait encore été étendu dans ce secteur.

Recommandation :

Que le ministère des Transports du Québec :

- analyse le site de l'accident et prenne les mesures appropriées pour améliorer cet endroit. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère des Transports du Québec

Suivi de la recommandation :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-29, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-27, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-310278 146934

Événement :

Une femme de 55 ans perd la vie lors d'une collision sur l'autoroute 73 à Sainte-Marie, en Beauce.

La chaussée est recouverte d'une mince couche de glace sur le pont qui enjambe la rivière Chaussé. La remorque d'une camionnette commence à tanguer et heurte de plein fouet le véhicule de la victime. Le décès est instantané.

Recommandation :

Que le ministère des Transports du Québec :

- ajoute un panneau de signalisation du côté sud du pont afin de prévenir les automobilistes des risques de gel. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère des Transports du Québec

Suivi de la recommandation :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-21, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-10, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309124 144744

Événement :

Un homme de 19 ans est mortellement blessé lors d'une perte de maîtrise sur l'autoroute 10 à Bromont.

L'auto a heurté le garde-fou et a capoté dans le terre-plein central. Le conducteur de la voiture où prenait place la victime s'est endormi au volant.

Recommandation :

Que le ministère des Transports du Québec :

- grave des bandes rugueuses sur la chaussée de l'accotement de gauche sur l'autoroute afin d'éviter d'autres situations similaires. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère des Transports du Québec

Suivi de la recommandation :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-03, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossiers :	A-169790	143909
	A-165061	144270

Événement :

Un conducteur et un passager décèdent lorsque le véhicule dans lequel ils prennent place heurte un arbre sur la rue Beaumont, à Saint-Bruno-de-Montarville.

Le conducteur était âgé de 17 ans. Les résultats des expertises toxicologiques ont révélé une alcoolémie à 187 mg/100 ml dans le sang. De plus, selon l'expertise du reconstitutionniste en scène de collision, il circulait à un minimum de 73 km/h dans une zone de 50 km/h.

Recommandations :

Que les corps policiers du Québec :

- intensifient le contrôle des conducteurs avec les facultés affaiblies par l'alcool, afin d'augmenter la perception du risque et le risque réel d'être arrêté; [1]
- intensifient le contrôle et la répression des excès de vitesse, incluant les petits excès de vitesse, afin d'augmenter la perception du risque et le risque réel d'être arrêté; [2]

Que Transports Canada :

- exige que les véhicules récréatifs soient équipés d'un système qui dissuade leur utilisation lorsque la ceinture de sécurité n'est pas bouclée. [3]

Organisations/personnes visées :

Corps policiers du Québec
Transports Canada

Suivi des recommandations :

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Transports Canada

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Avis/Dossier :	A-172782	147738
-----------------------	----------	--------

Événement :

Un homme de 52 ans décède d'un traumatisme crânien sévère secondaire à un accident survenu à l'intersection de la route 138 et de la rue des Menuisiers à Sept-Îles.

L'homme circule sur la route 138 en direction est. Il percute un camion-remorque à l'intersection située au bas de la pente. Vraisemblablement la victime n'a pas vu le camion qui s'était engagé sur la route 138. Le conducteur du camion affirme que la voie était libre, mais les véhicules provenant de l'est sont visibles qu'une fois rendus en haut du viaduc.

Le coroner qualifie cette intersection de dangereuse pour tout véhicule circulant dans n'importe quelle direction, et ce, davantage en hiver.

Recommandation :

Que le ministère des Transports du Québec :

- étudie la configuration des lieux afin de rendre cette intersection plus sécuritaire pour les usagers de la route circulant dans toutes les directions. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère des Transports du Québec

Suivi de la recommandation :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-29, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-306777 142645

Événement :

Un conducteur de 79 ans est mortellement blessé lors d'une collision avec un véhicule lourd sur l'autoroute 10, à Sherbrooke.

Des travaux de réfection étaient en cours dans le secteur. La voie était fermée en direction ouest et la circulation se faisait à contresens dans la voie est. Alors que l'homme s'engage sur l'autoroute, il fait demi-tour. Au même moment, un tracteur routier circulait dans la voie de droite. Le conducteur se dirige vers la gauche pour éviter la collision, mais la victime accélère pour joindre la voie de gauche. L'impact est inévitable.

Il semble que l'homme ne portait pas ses prothèses auditives et qu'il n'ait pas réagi lorsque le conducteur du camion a klaxonné. En 2006, à la demande de la Société de l'assurance automobile du Québec, il avait passé et réussi un examen de conduite sur route. La veille de l'accident, son médecin de famille complétait un rapport d'examen médical qui n'indiquait aucune limitation fonctionnelle et aucun changement du comportement physique et cognitif depuis les 12 derniers mois.

Recommandation :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- examine la possibilité et la pertinence de pouvoir ajouter au point 8 du « rapport d'examen médical » les résultats d'un examen de dépistage des fonctions cognitives lorsque cliniquement pertinent. [1]

Organisation/personne visée :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi de la recommandation :

Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-30, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-30, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-308846 145041

Événement :

Une femme de 27 ans décède d'un choc hypovolémique secondaire à un traumatisme abdominal avec hémorragie massive après avoir été impliquée dans un accident sur la route 117 au Lac-Saguay.

La femme enceinte était passagère arrière. Un véhicule venant en sens contraire et conduit par un homme avec les facultés affaiblies a heurté le véhicule où elle prenait place. Durant le transport ambulancier, elle a fait un arrêt cardiorespiratoire et les manœuvres de réanimation sont commencées. Arrivée à l'hôpital de Mont-Laurier, les veines de la patiente sont collabées et les notes médicales font état de la difficulté à installer une canule intraveineuse. Le chirurgien a procédé à une césarienne d'urgence, mais le bébé n'a pas survécu. Après la chirurgie, les manœuvres sont cessées et le décès de la femme est prononcé. Deux autres personnes ont aussi perdu la vie dans cet accident.

Recommandation :

Que le Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle :

- s'assure que, dans la mesure où il n'y a aucune mention dans le dossier médical que, lors de la réanimation, la patiente a pu bénéficier d'un accès veineux ou osseux, le personnel de l'urgence a accès au matériel et à la formation nécessaires pour rapidement installer, au besoin, une perfusion par voie intraosseuse chez les victimes polytraumatisées. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux d'Antoine-Labelle

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-01, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-29, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-155381 146406

Événement :

Un homme de 22 ans décède d'un traumatisme crânien après que son véhicule est sorti de la route 370 à Sainte-Adèle.

Vers 5 h 30 le 24 juin 2009, il se serait endormi au volant et, juste avant la glissière de sécurité, son automobile est tombée dans un profond ravin. La victime a été coincée pendant près de 15 heures avant d'être retrouvée vivante. La désincarcération a été longue et difficile. L'état de la victime s'est détérioré et son

décès a été constaté à l'hôpital. Les analyses toxicologiques ont révélé la présence de cannabis dans le sang du conducteur.

Recommandations :

Que le ministère des Transports du Québec :

- prolonge, sur la route 370, la glissière de sécurité qui se trouve du côté sud de la route, d'une quinzaine de mètres vers l'adresse 2251, jusqu'à l'endroit où commence le ravin. [1]

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- continue les campagnes de sensibilisation sur la conduite avec les facultés affaiblies en soulignant le fait que l'alcool n'est pas la seule substance qui affecte la capacité de conduire, particulièrement chez les jeunes conducteurs. [2]

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports du Québec
Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-15, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-27, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-27, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-27, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-171984 146587

Événement :

Une policière de 21 ans est mortellement blessée après avoir perdu la maîtrise de son véhicule et heurté le pilier d'un viaduc sur l'autoroute 20, à Lévis.

La policière répondait à un appel d'urgence et les gyrophares de son véhicule étaient allumés. L'accident est survenu alors qu'elle effectuait un dépassement à haute vitesse dans une légère courbe tournant vers la gauche.

La policière avait réussi une formation de conduite de véhicule de police de vingt-quatre heures avec mention cependant de corriger ses lacunes de conduite dans une situation d'entrée dans une courbe. Il appert qu'aucun suivi n'a été effectué ni par l'École nationale de police du Québec, ni par la Ville de Lévis. La policière en était à sa première intervention d'urgence à haute vitesse.

Recommandations :

Que le ministère de la Sécurité publique :

- élabore et uniformise les procédures à suivre dans la conduite d'urgence à haute vitesse et en prescrive l'enseignement dans un centre de formation avancé pour les nouveaux policiers; [1]
- envisage une formation continue obligatoire annuelle en conduite d'urgence pour tous les corps policiers. [2]

Organisation/personne visée :

Ministère de la Sécurité publique

Suivi des recommandations :

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

École nationale de police du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-25, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-25, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-173830 147951

Événement :

Un homme de 78 ans décède d'un polytraumatisme avec fracture du crâne consécutive à une collision à l'intersection des routes 112 et 231 à Rougemont.

La victime voulait tourner à gauche sur la route 112 vers l'est. Le conducteur d'un véhicule qui, lui, circulait sur la route 112 vers l'ouest, a augmenté le volume de sa radio et a tenté de prendre son paquet de cigarettes. En relevant la tête, il a aperçu le véhicule en face de lui et n'a pu éviter l'impact. La victime n'avait aucun signe vital et son décès a été constaté à l'hôpital.

Recommandation :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- informe, par ses campagnes de sensibilisation, les usagers de la route des dangers associés aux distractions de la conduite automobile. Tout comme l'usage du cellulaire, des messages textes et autres instruments électroniques peuvent diminuer l'attention du conducteur, et l'usage du tabac dans un véhicule peut à un certain moment devenir une source de danger. [1]

Organisation/personne visée :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi de la recommandation :

Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-29, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Événement :

Un homme de 77 ans décède d'un polytraumatisme lorsque son véhicule heurte de plein fouet une poutre d'acier transportée par un tracteur routier hors norme sur la route 175, à Stoneham.

L'accident est survenu alors que le véhicule lourd s'engageait sur la route à la hauteur du restaurant Le Relais. Il obstruait toutes les voies de circulation. Un véhicule d'escorte s'est installé devant le tracteur routier et deux autres sont demeurés à l'arrière. Le véhicule lourd était visible à 400 mètres.

Le coroner précise qu'il n'y a ni normes ni règles quant à la conduite à adopter dans ce genre de situation et qu'aucune formation particulière n'est requise pour les conducteurs de véhicule d'escorte.

Recommandations :

Que le propriétaire de la compagnie impliquée dans l'accident :

- améliore la formation de ses conducteurs de véhicules d'escorte afin qu'ils soient en mesure d'agir de façon préventive et informe mieux les autres usagers de la route des dangers liés à la présence des véhicules hors norme sur les routes. [1]

Que l'Association du camionnage du Québec :

- prenne connaissance de ce rapport et le diffuse à ses membres. [2]

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

- prenne connaissance de ce rapport et le diffuse aux employeurs concernés par ce genre de travail. [3]

Organisations/personnes visées :

Jules Savard inc.
Association du camionnage du Québec
Commission de la santé et de la sécurité du travail

Suivi des recommandations :Jules Savard inc.

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-01-06, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Association du camionnage du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Commission de la santé et de la sécurité du travail

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-12-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Camions et autres véhicules lourds

Événement :

Un homme de 47 ans perd la vie lorsque son camion-remorque tombe au fond d'un ravin sur la route 138 à Baie-Comeau.

Le camion dévalait la pente trop rapidement et il s'est renversé dans la courbe. À l'arrivée des secours, la victime, déjà décédée, était coincée sous le camion. Le véhicule lourd avait quelques défauts mécaniques mineurs.

Recommandation :

Que le ministère des Transports du Québec :

- procède à l'analyse de cet événement en tenant compte du fait qu'il s'agit du deuxième accident mortel de ce type et en considérant tous les éléments associés à cet accident :
- évalue différentes stratégies pour que les camions-remorques réduisent leur vitesse avant le kilomètre 788 ou/et qu'il modifie l'inclinaison de la chaussée pour éviter le décrochage des remorques permettant ainsi d'éviter d'autres décès de camionneurs dans cette courbe. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère des Transports du Québec

Suivi de la recommandation :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-21, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Motocyclettes

Avis/Dossier : A-304721 137949

Événement :

Un motocycliste de 47 ans est mortellement blessé après avoir perdu la maîtrise de son véhicule sur l'autoroute Bonaventure, à Montréal.

L'homme avait complété un cours de conduite à l'école P.A.C. de Montréal. Constatant qu'il ne maîtrise pas bien les techniques de conduite, les instructeurs lui recommandent un bloc additionnel de quatre heures de pratique. Au terme de cette formation, le propriétaire de l'école considère que l'étudiant est prêt pour être amené sur la route.

Les étudiants et l'instructeur circulent en formation zigzag sur l'autoroute Bonaventure. Rendu dans la bretelle menant à l'autoroute 15, le motocycliste reste à droite au lieu de revenir au centre de la chaussée, et applique le frein arrière. Il part en dérapage, heurte la glissière et est projeté dans les airs.

Recommandations :

Que l'Association québécoise du transport et des routes qui gère le programme de reconnaissance de l'école de conduite P.A.C. :

- prenne connaissance de ce rapport et effectue les vérifications qu'elle juge nécessaires auprès de l'école. [1]

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- instaure une grille de tarification différenciée pour la contribution d'assurance lors du renouvellement de l'immatriculation des motocyclettes afin que soit prise en considération la réduction du risque d'accident que permettent les freins ABS et les systèmes de freinage de type intégral. [2]
- exige des écoles que les casques prêtés par ces dernières soient équipés d'un dispositif de communication radio. [3]

Que la ministre des Transports du Québec :

- amende l'article 246 du Code de la sécurité routière (L.R.Q., chapitre C-24.2) afin qu'il reflète les progrès technologiques réalisés en matière de sécurité routière depuis 1986.[4]

Organisations/personnes visées :

Association québécoise du transport et des routes
Société de l'assurance automobile du Québec
Ministre des Transports du Québec

Suivi des recommandations :

Association québécoise du transport et des routes

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-23, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-29, l'intervenant informe le coronar en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-03-09, l'intervenant informe le coronar en chef qu'il étudie la recommandation.

Ministre des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-07-29, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-03-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-03-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-03-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-310637 147885

Événement :

Un motocycliste de 22 ans décède des suites des blessures subies lors d'une collision avec une automobile sur la route 366, à Val-des-Monts.

L'homme est transporté par ambulance au Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, Hôpital de Hull, où on diagnostique rapidement un choc hypovolémique secondaire à une fracture du fémur et du bassin. On tente de joindre l'équipe de traumatologie pendant qu'on stabilise le patient. Il reçoit plusieurs transfusions sanguines sous pression et un transfert vers l'Hôpital d'Ottawa - Campus Civic est organisé. L'équipe ontarienne procède à une laparotomie d'urgence et à une chirurgie orthopédique majeure qui nécessite une grande quantité de sang.

Il est admis aux soins intensifs où son état ne cesse de se détériorer. Il décède le lendemain de l'accident.

Recommandations :

Que l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau :

- établissent et organisent des corridors de transfert pour les services de soins intensifs et d'urgence en traumatologie, selon un plan régional intégré et appuyé, entre autres, par des ententes formelles de services ou des politiques de transfert; [1]
 - les transferts des patients des CSSS périphériques vers le CSSS de Gatineau (corridors intrarégionaux);
 - les transferts des patients vers l'extérieur de l'Outaouais, soit vers l'Ontario ou vers Montréal, le cas échéant, lorsque la situation l'exige (corridors interrégionaux distincts);
- se concertent dès maintenant, par l'entremise du comité régional en traumatologie, pour améliorer et consolider tous les volets de l'organisation régionale des services en traumatologie suivant leurs responsabilités respectives et les mandats de chacun des deux comités. [2]

Organisations/personnes visées :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Suivi des recommandations :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-06-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-06-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-307989 144444

Événement :

Une motocycliste de 51 ans décède d'un polytraumatisme sévère subi lors d'un accident survenu sur la route 138 à Sainte-Geneviève-de-Berthier.

La femme était en quatrième position dans un groupe de cinq motos. Elle a roulé sur l'accotement, a perdu la maîtrise de sa moto et elle est tombée sur la chaussée. La motocycliste qui la suivait n'a pu l'éviter. Les ambulanciers ont transporté la victime à l'hôpital où les manœuvres de réanimation ont été infructueuses.

Selon le coroner, l'accident est en partie relié au mauvais état de l'accotement de la route. La période de dégel étant très difficile pour le réseau routier, l'accotement doit être entretenu et au même niveau que la voie asphaltée.

Recommandation :

Que le ministère des Transports du Québec :

- porte une attention plus grande et surtout plus rapide à l'entretien et au maintien de la chaussée en période de dégel, mène une campagne de sensibilisation et installe une ligne téléphonique réservée au public afin que celui-ci puisse signaler les endroits trop endommagés et potentiellement dangereux sur nos routes directement au ministère. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère des Transports du Québec

Suivi de la recommandation :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-22, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-30, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-304996 145255

Événement :

Un motocycliste de 37 ans décède d'un polytraumatisme à la suite d'une collision frontale sur la route 381, à Ferland et Boileau.

Des travaux de débroussaillage étaient en cours dans ce secteur. La circulation se faisait en alternance avec l'aide de deux signaleurs munis d'une radio portative. Une erreur de communication serait à l'origine de cet accident. En effet, au moment où le signaleur placé du côté sud autorise le passage de deux véhicules, celui du côté nord laisse passer la motocyclette. L'impact survient en haut d'une côte où les deux véhicules ne pouvaient se voir.

Un des signaleurs se rend avec son véhicule à la maison la plus proche pour appeler les secours. L'homme est transporté par ambulance au Centre hospitalier Cléophas-Claveau où son décès est constaté après de manœuvres de réanimation infructueuses.

Recommandations :

Que le ministère des Transports du Québec :

- s'assure, lors de travaux routiers, de pouvoir joindre le 9-1-1 en tout temps sur le terrain; [1]
- s'assure que, lors de travaux routiers, les signaleurs sont équipés de radio et de protocoles de communication clairs. [2]

Organisation/personne visée :

Ministère des Transports du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-18, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-08-18, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-165111 147596

Événement :

Un motocycliste de 41 ans décède d'un traumatisme crânien sévère après une collision sur l'autoroute 640 à Terrebonne.

La victime, qui circulait sur une partie de l'autoroute qui n'était pas éclairée, a été heurtée de plein fouet par un véhicule qui roulait aux alentours de 150 km/h et a été projetée dans les airs. Les secours ont été appelés et, comme la victime n'avait plus de pouls, ils ont abandonné les manœuvres de réanimation.

Recommandation :

Que le ministère des Transports du Québec :

- évalue la pertinence de faire installer des lumières afin d'éclairer ce tronçon d'autoroute, qui est au carrefour de deux villes importantes. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère des Transports du Québec

Suivi de la recommandation :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-13, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-311730 149103

Événement :

Un homme de 49 ans décède d'un traumatisme craniocérébral après avoir perdu la maîtrise de sa motocyclette sur le chemin Rivière-des-Hurons à Saint-Mathias-sur-Richelieu.

L'homme avait consommé de l'alcool. Son fils le suivait en voiture. Le motocycliste a raté une courbe, a quitté la route et a fait des tonneaux. Son fils l'a transporté à l'hôpital où le médecin a constaté le décès.

La conduite d'une moto requiert des capacités physiques et mentales optimales. Même si la loi permet un taux d'alcoolémie de 80 mg/dl, le coronar considère que la conduite d'une motocyclette est incompatible avec la consommation d'alcool.

Recommandations :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- sensibilise les motocyclistes au danger de conduire une motocyclette avec les facultés affaiblies. [1]

Que la Fédération motocycliste du Québec :

- poursuive ses campagnes de sensibilisation auprès de ses membres quant au danger de conduire une motocyclette avec les facultés affaiblies. [2]

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec
Fédération motocycliste du Québec

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-02-14, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Fédération motocycliste du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coronar.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Véhicules tout-terrain

Avis/Dossier : A-309390 145915

Événement :

Un homme de 50 ans décède d'un traumatisme craniocérébral sévère lorsqu'il perd la maîtrise de son véhicule tout-terrain sur le chemin Baluchon, à Saint-Lazare.

Après un souper où il avait consommé de l'alcool, l'homme décide de faire une promenade en véhicule tout-terrain. Ses amis ont tenté sans succès de le dissuader. Il est trouvé sur le chemin Baluchon, respirant difficilement, par un de ses amis inquiet de ne pas le voir revenir. Il est transporté par ambulance à l'Hôpital de Sainte-Agathe et de là vers l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal où il décède quelques semaines plus tard.

Les résultats de l'alcoolémie révèlent que l'homme était sous l'influence de l'alcool au moment de l'accident.

Recommandations :

Que la Fédération québécoise des clubs Quads :

- sensibilise les utilisateurs de véhicule tout-terrain, entre autres par l'entremise de son magazine et par des affiches, sur la réglementation en

vigueur interdisant la conduite d'un véhicule tout-terrain avec les facultés affaiblies par l'alcool et a l'obligation de porter l'équipement de protection. [1]

Que le ministère des Transports du Québec :

- sensibilise les utilisateurs de véhicule tout-terrain aux dangers et à l'interdiction de conduire un véhicule tout-terrain avec les facultés affaiblies par l'alcool et l'obligation de porter l'équipement de protection. [2]

Organisations/personnes visées :

Fédération québécoise des Clubs Quads
Ministère des Transports du Québec

Suivi des recommandations :

Fédération québécoise des Clubs Quads

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-02-10, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-08-18, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-18, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Bicyclettes

Avis/Dossier : A-168822 140615

Événement :

Un cycliste de 15 ans décède d'un traumatisme crâniocérébral après avoir été heurté par un véhicule à l'intersection de la rue Laforce et de la route 112, à Chambly.

Le jeune homme ne portait pas de casque. En 2006, selon la Société de l'assurance automobile du Québec, seulement 29 % des jeunes de 10 à 15 ans portaient le casque de sécurité.

Recommandation :

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- continue ses programmes de sensibilisation au port du casque de sécurité auprès des cyclistes et conscientise les parents des jeunes enfants à leur apprendre dès le jeune âge à porter le casque de sécurité lorsqu'ils sont à bicyclette. [1]

Organisation/personne visée :

Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi de la recommandation :

Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-10, le coronar en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-173058 145393

Événement :

Un cycliste de 53 ans est mortellement blessé lorsqu'il est heurté par un véhicule utilitaire sport sur le chemin Lévesque, à Saint-David-de-Falardeau.

Le cycliste circulait sur la chaussée à environ 30 cm de la ligne blanche. L'accotement constitué d'une agglomération de gravier et d'asphalte recyclé n'était pas carrossable pour le type de vélo qu'il conduisait. Il est heurté par derrière par un véhicule qui empiétait sur l'accotement.

Le secteur où est survenu l'accident fait habituellement le plaisir des amateurs de cyclisme. Le paysage est magnifique et la densité de la circulation est faible. Il représente un défi pour les cyclistes en raison de son dénivelé.

Recommandations :

Que le ministère des Transports du Québec :

- mette en place une signalisation qui indique clairement la présence accrue de cyclistes sur la route de la station de ski Valinouet (chemin Lévesque) et qui fait appel au partage obligatoire et sécuritaire de la chaussée de la part des automobilistes. [1]

Que la Municipalité Saint-David-de-Falardeau :

- prenne connaissance de ce rapport et organise une activité de sensibilisation sur la vocation « cycliste » du chemin Lévesque. [2]

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports du Québec
Municipalité Saint-David-de-Falardeau

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-13, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Municipalité Saint-David-de-Falardeau

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-06-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309386 145911

Événement :

Un cycliste de 83 ans décède d'un traumatisme crânien après avoir été heurté par un véhicule sur la rue Beaubien, à Montréal.

L'homme roulait le long des véhicules stationnés lorsque, soudainement, il a tourné la tête et fait un virage à gauche. Un véhicule circulant dans la même direction n'a pu éviter l'impact. L'homme ne portait pas de casque.

Recommandations :

Que le ministère des Transports du Québec :

- modifie dès maintenant le Code de la sécurité routière afin de rendre obligatoire le port du casque à vélo pour tous les cyclistes au Québec; [1]
- promeuve la pratique sécuritaire de la bicyclette en favorisant le développement d'infrastructures cyclables sécuritaires et la mise en œuvre de mesures permettant de diminuer la vitesse et le nombre de véhicules motorisés en circulation sur la voie publique.[2]

Que l'Union des municipalités du Québec :

- promeuve la pratique sécuritaire de la bicyclette en favorisant le développement d'infrastructures cyclables sécuritaires et la mise en œuvre de mesures permettant de diminuer la vitesse et le nombre de véhicules motorisés en circulation sur la voie publique. [3]

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports du Québec
Union des municipalités du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-01-31, l'intervenant informe le coronar en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-02-24, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Union des municipalités du Québec

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-01-12, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-311700 148759

Événement :

Un cycliste de 20 ans décède d'un traumatisme craniocérébral après avoir fait une chute sur la voie publique à Montréal.

L'homme ne portait pas de casque. Il est transporté par ambulance à l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal où l'équipe médicale conclut rapidement qu'aucune intervention curative n'est possible puisque la mort cérébrale est imminente.

Recommandations :

Que le ministère des Transports du Québec :

- modifie dès maintenant le Code de la sécurité routière afin de rendre obligatoire le port du casque à vélo pour tous les cyclistes au Québec; [1]
- promeuve la pratique sécuritaire de la bicyclette en favorisant le développement d'infrastructures cyclables sécuritaires et la mise en œuvre de mesures permettant de diminuer la vitesse et le nombre de véhicules motorisés en circulation sur la voie publique. [2]

Que l'Union des municipalités du Québec :

- promeuve la pratique sécuritaire de la bicyclette en favorisant le développement d'infrastructures cyclables sécuritaires et la mise en œuvre de mesures permettant de diminuer la vitesse et le nombre de véhicules motorisés en circulation sur la voie publique.

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports du Québec
Union des municipalités du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-01-31, l'intervenant informe le coronar en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-02-24, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en œuvre.

Union des municipalités du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coronar.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-312581 149692

Événement :

Un homme de 44 ans décède d'un traumatisme crâniocérébral après avoir fait une chute de son vélo à l'angle du boulevard Henri-Bourassa et de la rue Papineau, à Montréal.

L'homme ne portait pas de casque. Il a basculé par-dessus les guidons après avoir freiné brusquement. Sa tête a heurté violemment le sol, lui causant des blessures mortelles.

Recommandation :

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

- amendent le Code de la sécurité routière pour rendre le port du casque obligatoire pour les cyclistes. [1]

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec
Ministère des Transports du Québec

Suivi de la recommandation :

Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-02-02, l'intervenant informe le coronar en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-02, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-167388 142609

Événement :

Une fillette de 8 ans est mortellement heurtée par une automobile à l'intersection de la route 143 et de la rue des Goélands, à Drummondville.

Le conducteur de la voiture circulait sur le boulevard Saint-Joseph (route 143) et n'a pas vu l'enfant. Le pare-brise a éclaté et la victime s'est retrouvée dans l'auto du côté passager. Les ambulanciers sont arrivés quelques minutes plus tard et la victime était inconsciente. Les médecins de l'urgence n'ont pu que constater le décès.

Selon le coroner, il faut réduire la limite de vitesse à l'endroit de l'accident et instaurer des mesures pour inciter les automobilistes à ralentir.

Recommandations :

Que la Ville de Drummondville ainsi que le ministère des Transports du Québec :

- créent un groupe de travail afin de trouver un compromis commun à la problématique du contrôle de la vitesse et de l'aménagement routier de la portion du boulevard Saint-Joseph à Drummondville (secteur Saint-Nicéphore) situé sur la route de l'Aéroport jusqu'à environ 350 mètres au sud de l'intersection de la rue des Goélands. [1]
- revoient la limite de vitesse maximale sur ce tronçon. [2]
- prévoient des aménagements routiers susceptibles d'influencer à la baisse la vitesse pratiquée par les automobilistes circulant sur ce tronçon et concordant avec la vitesse maximale souhaitée.[3]

Organisations/personnes visées :

Ville de Drummondville
Ministère des Transports du Québec

Suivi des recommandations :

Ville de Drummondville

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-02-11, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-02-11, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-02-11, l'intervenant informe le coroner en chef qu'une solution de rechange est ou sera mise en oeuvre.

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-02-21, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-02-21, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-02-21, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-03, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-03, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-11-03, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-172553 148964

Événement :

Un cycliste de 65 ans décède d'un traumatisme crânien sévère après avoir été heurté par un véhicule à l'intersection du boulevard Champlain et de la rue des Sapeurs, à Québec.

Le cycliste tentait de traverser le boulevard Champlain alors que la lumière venait de passer au vert. Il s'est subitement retrouvé devant un véhicule qui circulait en direction ouest. Le conducteur n'a pu éviter l'impact. Le cycliste ne portait pas de casque.

Recommandation :

Que le ministre des Transports du Québec :

- inclue dans le Code de la sécurité routière l'obligation pour tous les cyclistes de porter un casque protecteur lorsqu'ils se déplacent à vélo. [1]

Organisation/personne visée :

Ministre des Transports du Québec

Suivi de la recommandation :

Ministre des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-30, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Piétons

Avis/Dossier : A-309214 145577

Événement :

Un garçon de 15 ans est mortellement blessé lorsqu'il est heurté par un véhicule sur la route 132, à Brossard.

L'accident est survenu alors que le jeune homme traversait la route après avoir enjambé le muret de béton qui sépare la voie de service de la route. Ce secteur est à caractère résidentiel et commercial et est éclairé par des lampadaires sur le terre-plein central. Toutefois, un des lampadaires était défectueux réduisant ainsi la visibilité.

Recommandations :

Que le ministère des Transports du Québec :

- érige une barrière sur le muret central séparant les deux directions de la route 132 dans le secteur du km 0,5 afin de dissuader les piétons de la traverser. [1]
- indique aux abords de la route 132 dans le secteur du km 0,5 la direction à prendre permettant aux piétons de franchir la route en toute sécurité. [2]

Organisation/personne visée :

Ministère des Transports du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-25, l'intervenant informe le coronar en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-25, l'intervenant informe le coronar en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-02-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-172708 147681

Événement :

Un piéton de 76 ans est mortellement blessé lorsqu'il est heurté par un camion-remorque à l'intersection des rues Saint-Germain et Vimy, à Rimouski.

Le véhicule lourd circulait sur la rue Vimy. L'accident est arrivé au moment où le conducteur effectuait un virage à gauche sur la rue Saint-Germain. Il n'a jamais vu le piéton qui traversait l'intersection et ne s'est pas rendu compte qu'il venait de le renverser.

Le coronar précise qu'il est impossible pour le conducteur du camion-remorque de voir les piétons qui se trouvent à proximité du véhicule. Il existe un angle mort très important en lien avec la configuration du véhicule.

Recommandations :

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

- sensibilisent, dans un premier temps, les propriétaires de camions-remorques effectuant des livraisons dans des centres urbains, afin qu'ils équipent leurs véhicules de miroirs antévisseurs couvrant les angles morts; [1]
- rendent obligatoire, dans un deuxième temps, la présence de miroirs antévisseurs couvrant les angles morts des camions-remorques effectuant des livraisons dans des centres urbains. [2]

Que Transports Canada :

- réviser les normes de fabrication des camions-remorques afin qu'ils soient munis de miroirs rétrovisseurs et antévisseurs dans le but d'éliminer les angles morts. [3]

Organisations/personnes visées :

Ministère des Transports du Québec
Société de l'assurance automobile du Québec
Transports Canada

Suivi des recommandations :

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-18, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-08-18, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation ne relève pas de sa compétence.

Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-08-20, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Transports Canada

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-09-03, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-21, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-06-21, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-170874 141927

Événement :

Un piéton de 66 ans est mortellement blessé lorsqu'il est heurté par un véhicule sur le boulevard Maloney, à Gatineau.

Une conductrice a perdu la maîtrise de son véhicule, traversé le terre-plein central et fauché la victime qui marchait dans la piste cyclable en bordure de la route.

La conductrice prenait 16 médicaments différents dont plusieurs pouvaient altérer ses fonctions mentales.

Recommandations :

Que tous les centres de santé et de services sociaux du Québec :

- préconisent la tenue d'ateliers parrainés par la Société de l'assurance automobile du Québec et le Collège des médecins du Québec donnés depuis janvier 2009 et visant à fournir aux médecins les outils nécessaires dans l'évaluation de l'aptitude à conduire. [1]

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- amende le Code de la sécurité routière pour inclure les pharmaciens et les physiothérapeutes parmi les professionnels de la santé habilités à lui faire rapport sur l'inaptitude à conduire d'un patient. [2]

Organisations/personnes visées :

Les centres de santé et de services sociaux du Québec
Société de l'assurance automobile du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-30, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-01-10, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossiers :	A-165025	143647
	A-165026	143648
	A-165028	143650
	A-308114	143132

Événement :

En décembre 2008 et février 2009, quatre piétons ont perdu la vie dans trois accidents lors d'opérations de déneigement à Montréal. Trois des victimes étaient des personnes âgées.

Le coroner en chef a ordonné une enquête. Le premier accident implique une niveleuse affectée au déneigement et les autres accidents mettent en cause des camions affectés au transport de la neige. Tous les accidents concernent des piétons qui se trouvaient dans les angles morts des véhicules lourds. Dans deux des trois accidents, les conducteurs avaient dépassé le nombre d'heures de conduite permises.

Le coroner est d'avis qu'il faut pousser l'analyse de tous les systèmes possibles, tant de caméras et de systèmes de détection de mouvements que de miroirs avant de prendre une position finale.

Tous ces décès sont accidentels, mais tous, aussi, étaient évitables.

Recommandations :

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

- continuent les études entreprises quant à la pertinence d'équiper les véhicules lourds de miroirs convexes ou d'autres dispositifs permettant de réduire les angles morts; [1]
- effectuent ces études en collaboration avec la Ville de Montréal. [2]

Que la Ville de Montréal :

- collabore avec la Société de l'assurance automobile du Québec et le ministère des Transports du Québec aux études sur les miroirs convexes ou d'autres dispositifs permettant de réduire les angles morts des véhicules lourds; [3]
- expérimente sur son territoire le résultat de ces études en modifiant le cahier des charges des entrepreneurs en déneigement afin d'y inclure les nouveaux équipements comme obligation contractuelle; [4]

- instaure, s'il y a lieu, un mécanisme similaire à celui en place à la Ville de Laval afin de scanner le permis de conduire de tous les travailleurs affectés aux opérations de déneigement et ainsi de contrôler les heures de travail de ces personnes. [5]

Que le Contrôle routier Québec de la Société de l'assurance automobile du Québec :

- augmente de façon significative ses vérifications en entreprise afin de mieux contrôler les heures de travail des conducteurs de véhicules lourds; [6]
- augmente sa présence et ses opérations lors des opérations de déneigement. [7]

Que la Société de l'assurance automobile du Québec :

- crée une campagne de sensibilisation à l'intention des piétons quant à la réalité des angles morts des véhicules lourds et de leurs conséquences pour leur sécurité; [8]
- informe les piétons de leurs obligations juridiques lorsqu'ils traversent une route et des règles qui les régissent. [9]
- modifie ses documents à l'intention des piétons afin d'y inclure toute l'information sur les angles morts des véhicules lourds et des conséquences pour leur sécurité. [10]

Que le Comité stratégique pour un déneigement sécuritaire de la Société de l'assurance automobile du Québec :

- amorce une réflexion sur le déneigement dans les villes, ainsi que sur les demandes de déneigement dans un court laps de temps et de leurs conséquences sur le milieu. [11]

Organisations/personnes visées :

Société de l'assurance automobile du Québec
Ministère des Transports du Québec
Ville de Montréal

Suivi des recommandations :

Société de l'assurance automobile du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 9, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 10, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 11, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère des Transports du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-02-01, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-02-01, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ville de Montréal

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-25, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-25, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2010-11-25, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-11-25, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2010-11-25, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 9, en date du 2010-11-25, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 10, en date du 2010-11-25, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 11, en date du 2010-11-25, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Bateaux et autres embarcations nautiques

Avis/Dossier : A-309183 147368

Événement :

Un kayakiste de 17 ans décède par hypothermie après que son embarcation a chaviré sur le lac Champlain, à Saint-Armand.

Le jeune homme faisait du kayak avec un ami. Alors qu'ils étaient à environ 4 km du rivage, son copain a chaviré. Le jeune homme a tenté de l'aider à remonter dans l'embarcation, mais il a chaviré lui aussi. Étant incapables de remonter dans leur kayak, ils se sont dirigés à la nage vers le rivage. Les deux hommes portaient une veste de flottaison. Seul l'ami de la victime a réussi à atteindre la rive et à demander du secours. Une ambulance est affectée rapidement sur les lieux de même que les policiers. Toutefois, un délai de quatre à cinq minutes s'est écoulé avant que ne soit avisée l'équipe de sauvetage nautique du service d'incendie de Saint-Armand.

L'événement est survenu à la fin mai alors que l'eau était très froide. Selon le coroner, le port d'une combinaison d'immersion ou isothermique aurait vraisemblablement évité ce décès.

Recommandations :

Que la Fédération québécoise du canot et du kayak :

- sensibilise ses membres à la nécessité d'utiliser une combinaison d'immersion ou isothermique en kayak. [1]

Que le Centre d'appels d'urgence Chaudière-Appalaches, les Ambulances Bedford inc. et la Sûreté du Québec de la MRC Brome-Missisquoi :

- révisent leurs politiques et procédures à la suite d'un appel de détresse sur un lac afin de s'assurer qu'elles ne génèrent pas un délai indu avant qu'une équipe de sauvetage ne soit alertée; [2]
- s'assurent que leurs politiques et procédures à la suite d'un appel de détresse sur un lac sont bien suivies par leur personnel. [3]

Organisations/personnes visées :

Fédération québécoise du canot et du kayak
Centre d'appels d'urgence Chaudière-Appalaches
Ambulances Bedford inc.
Sûreté du Québec de la MRC Brome-Missisquoi

Suivi des recommandations :

Fédération québécoise du canot et du kayak

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-09, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Centre d'appels d'urgence Chaudière-Appalaches

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ambulances Bedford inc.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-03, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-03, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

Sûreté du Québec de la MRC Brome-Missisquoi

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-28, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-10-28, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-07-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avions et autres aéronefs

Avis/Dossiers :	A-170027	142948
	A-170028	142949

Événement :

Un accident d'hélicoptère fait deux victimes au lac Simon.

Les quatre occupants ont survécu à l'écrasement dans le lac. Le pilote et l'un des trois passagers ont perdu la vie en se noyant en eau froide. Les témoins ont rapidement porté secours aux victimes.

Le pilote a été victime de l'illusion du trou noir. Ce phénomène peut se produire lors d'une approche de nuit au dessus d'un relief non éclairé comme un lac. Comme tout est noir autour de lui, le pilote a l'impression que l'aire d'atterrissage est plus loin et plus petite qu'elle ne l'est en réalité, et que l'hélicoptère est plus haut qu'il ne l'est réellement. Il n'y avait pas de vestes de flottaison dans l'appareil.

Recommandations :

Que Transports Canada :

- exige une meilleure formation pour qualifier les pilotes d'hélicoptères privés au vol de nuit; [1]
- rende obligatoire la présence de systèmes de flottaison individuels à bord des hélicoptères quel que soit le plan de vol. [2]

Organisation/personne visée :

Transports Canada

Suivi des recommandations :

Transports Canada

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-27, l'intervenant informe le coronar en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-27, l'intervenant informe le coronar en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

Avis/Dossier : A-306041 146185

Événement :

Un homme de 58 ans décède d'un polytraumatisme et de brûlures à la suite de l'écrasement de son avion ultra-léger survenu cinq jours auparavant, à Terrebonne.

L'homme est admis à l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal où l'on note de multiples fractures et des brûlures extensives. Il est transféré le jour même à l'unité des grands brûlés de l'Hôtel-Dieu de Montréal où on tente de le stabiliser. Durant son hospitalisation, les examens révèlent une fracture du bassin et de la colonne cervicale. Une intervention chirurgicale est prévue, mais le patient présente un infarctus aigu massif et une instabilité hémodynamique qui l'amènent au décès.

Recommandation :

Que le directeur des services professionnels de l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal et le directeur des services professionnels de l'Hôtel-Dieu de Montréal :

- revoient conjointement ce dossier afin d'évaluer la gestion idéale pour un patient polytraumatisé sévère avec brûlures et problèmes cardiaques. [1]

Organisations/personnes visées :

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Hôtel-Dieu de Montréal

Suivi de la recommandation :

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coronar.

Hôtel-Dieu de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-08, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-08, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Autres décès accidentels

Accidents avec machine

Avis/Dossier : A-170761 141303

Événement :

Un homme de 48 ans décède d'un polytraumatisme lorsqu'il tombe au fond d'une trémie sur un chantier routier du Lac-Pythonga.

L'homme est opérateur de véhicule de transfert de matériaux (VTM) depuis seulement trois jours. Il avait suivi une formation de trois à quatre heures sur le fonctionnement de ce véhicule pour les travaux de pavage. En fin de journée, il devait procéder avec un collègue au nettoyage de la trémie de la réception de l'enrobé bitumineux. L'accident est survenu alors que l'opérateur se dirigeait vers la trémie de réception et est monté sur l'obturateur d'approvisionnement. La trémie est en position levée et le convoyeur de chargement est toujours en marche. Son collègue l'aperçoit avec probablement une pelle dans les mains et lui demande de descendre immédiatement. Soudainement, il entend un cri et il se rend compte que l'homme n'est plus sur l'obturateur.

L'enquête de la Commission de la santé et sécurité du travail a mis en lumière certaines lacunes qui ont contribué à cet accident mortel : la gestion de la santé et de la sécurité associée à l'utilisation du véhicule de transfert de matériaux était déficiente et la méthode de nettoyage de la trémie était improvisée et dangereuse.

Recommandations :

Que Construction Michel Lacroix inc. :

- s'assure que l'équipe de travailleurs désignés par l'entrepreneur pour opérer un véhicule de transfert de matériaux sur un chantier routier de l'entreprise possède la formation, l'entraînement et la supervision appropriés afin de faire en sorte que le travailleur ait l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui lui est confié; [1]
- élabore à l'intérieur de l'entreprise un programme de prévention des accidents de travail lors de l'utilisation d'un véhicule de transfert de matériaux et ce, quant aux procédures d'entretien, de maintenance et de nettoyage de véhicule. [2]

Que la Commission de la santé et de la sécurité du travail - Direction générale de l'Outaouais :

- donne une alerte d'accident mortel impliquant un VTM à l'attention des entrepreneurs qui opèrent au Québec un tel véhicule. [3]

Que la Commission de la construction du Québec et le Comité sur la formation professionnelle dans l'industrie de la construction :

- statuent sur la formation professionnelle nécessaire et la mise à jour, si requise, pour exercer dans l'industrie de la construction, le métier d'opérateur de VTM et ce, afin de s'assurer de la compétence de la main-d'œuvre appelée à occuper un tel emploi dans une entreprise. [4]

Organisations/personnes visées :

Construction Michel Lacroix inc.
Commission de la santé et de la sécurité du travail
Commission de la construction du Québec
Comité sur la formation professionnelle dans l'industrie de la construction

Suivi des recommandations :

Construction Michel Lacroix inc.

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Commission de la santé et de la sécurité du travail

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-03-18, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Commission de la construction du Québec

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-02-08, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Comité sur la formation professionnelle dans l'industrie de la construction

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-02-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Asphyxies

Avis/Dossier : A-167768 147229

Événement :

Un homme de 57 ans demeurant au Centre d'hébergement Gertrude-Lafrance décède d'une insuffisance respiratoire aiguë après s'être étouffé avec un raisin.

L'homme présente une déficience intellectuelle associée à une trisomie 21. Il souffre de dysphagie et ne doit manger que de la nourriture en purée. Alors qu'il participe à une activité, une bénévole lui donne des raisins et il s'étouffe. Une bénévole le ramène à l'étage, mais il tombe en arrêt cardiorespiratoire. Son décès ne peut qu'être constaté.

Recommandations :

Que le Centre d'hébergement Gertrude-Lafrance :

- prenne les mesures pour s'assurer que les bénévoles ou toute personne ayant un contact avec les bénéficiaires ont la formation adéquate concernant les risques associés à la prise de certains aliments; [1]
- prenne les mesures pour que les bénéficiaires à risque lors de la consommation de certains aliments soient clairement identifiés et identifiables. [2]

Organisation/personne visée :

Centre d'hébergement Gertrude-Lafrance

Suivi des recommandations :

Centre d'hébergement Gertrude-Lafrance

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-12, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-01-12, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-307470 142920

Événement :

Un homme de 36 ans décède d'une asphyxie positionnelle lorsque son auto est écrasée par une dalle de béton dans un stationnement souterrain d'un immeuble de Montréal.

L'homme a pu être extrait de sa voiture trois heures après l'effondrement. Le décès a été constaté sur les lieux. L'autopsie a confirmé que dans la position où l'homme a été trouvé, il ne pouvait plus respirer.

L'effondrement résulte d'une rupture en poinçonnement. Le délaminage important de la dalle, qui en est la principale cause, est lié à la corrosion des armatures induite par la pénétration des sels de déglacage. Les défauts de construction et d'entretien (y compris des réparations inadéquates) de l'ouvrage ont été déterminants.

Recommandations :

Que la Régie du bâtiment du Québec :

- prévoie que, dans l'élaboration du chapitre Bâtiment du Code de sécurité des mesures spécifiques (inspections, vérifications, programmes d'entretien), les propriétaires devront respecter sous peine de sanctions; [1]
- travaille à l'élaboration d'une grille d'entretien et d'inspection des bâtiments, notamment des stationnements souterrains; [2]
- accroie ses activités de sensibilisation auprès des propriétaires de stationnements souterrains relativement à leurs obligations; [3]
- publicise l'existence d'une ligne sans frais permettant de recevoir les signalements des citoyens. [4]

Organisation/personne visée :

Régie du bâtiment du Québec

Suivi des recommandations :

Régie du bâtiment du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-02-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-02-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-02-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-27, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-01-27, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-01-27, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-01-27, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-169785 143435

Événement :

Un nouveau-né de sept jours décède d'une asphyxie positionnelle à son domicile.

Le bébé était couché dans un lit d'adulte avec sa mère. Lorsque la mère s'est réveillée, elle trouve la petite sans vie.

Les parents ignoraient le danger de partager le lit avec le bébé. Au contraire, ils croyaient cette pratique plutôt sécuritaire puisqu'ils avaient partagé le lit avec l'enfant à l'hôpital. Par ailleurs, ils n'ont jamais été informés des risques associés au partage du lit avec un enfant de moins de un an.

Recommandations :

Que tous les établissements de santé du Québec qui effectuent des accouchements :

- informent systématiquement les parents avant de donner congé au nouveau-né du risque de partager le lit avec un enfant de moins d'un an; [1]
- documentent au dossier du nouveau-né que les parents ont été informés du danger de partager le lit avec un enfant de moins de un an. [2]

Que l'Hôpital du Haut-Richelieu :

- révise ses politiques et procédures pour s'assurer que son personnel intervient pour décourager le partage du lit avec un enfant de moins de un an.[3]

Que les centres locaux de services communautaires du Québec qui offrent des cours prénataux :

- s'assurent que, lors des cours prénataux, on décourage le partage du lit avec un enfant de moins de un an; [4]
- vérifient lors de visites à domicile que le nourrisson dort dans un endroit sécuritaire et que les personnes s'occupant du nourrisson connaissent le danger du partage de lit. [5]

Organisations/personnes visées :

Hôpital du Haut-Richelieu
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-31, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-31, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-05-31, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2010-05-31, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Hôpital du Haut-Richelieu

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-02-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-02-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-02-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2010-02-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossiers :	A-310517	146771
	A-309178	145217

Événement :

Deux hommes âgés décèdent à quelques mois d'intervalle par insuffisance respiratoire consécutive à une fausse-route alimentaire au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), à Waterloo.

Les deux hommes souffraient de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé. Ils présentaient de la dysphagie et avaient eu plusieurs épisodes d'étouffement alimentaire. Alors qu'ils présentaient des signes d'asphyxie au cours d'un repas, le personnel a tenté de leur faire une succion pour aspirer la nourriture et les sécrétions. Toutefois, des problèmes avec l'appareil à succion ont retardé son intervention. L'état des patients s'est détérioré et les décès sont constatés au CHSLD.

Il n'y avait aucun plan de traitement sur le plan alimentaire malgré que les patients souffraient de dysphagie. À la suite du premier décès, il avait été recommandé que les patients souffrant de dysphagie soient évalués par une nutritionniste. Cependant, rien n'avait été fait au moment du décès du deuxième patient.

Recommandations :

Que le Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Yamaska :

- établisse des politiques et procédures quant à l'évaluation aux soins et aux traitements à fournir à toute personne atteinte de dysphagie au CHSLD de Waterloo; [1]
- fournisse la formation et l'encadrement à ses employés qui interviennent auprès de la clientèle dysphagique au CHSLD de Waterloo; [2]
- fournisse la formation sur l'utilisation des appareils à succion à tout le personnel du CHSLD de Waterloo qui peut être amené à s'en servir et vérifie périodiquement qu'il soit apte à les utiliser; [3]
- révise, ou au besoin, établisse les politiques et procédures quant aux suites à donner aux recommandations que formule dans son rapport le coordonnateur de la qualité et de la prestation sécuritaire des soins et services. [4]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Yamaska

Suivi des recommandations :

Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Yamaska

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-30, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-06-30, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-06-30, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-06-30, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309554 145607

Événement :

Un homme de 78 ans décède d'asphyxie positionnelle au foyer Mesy à Laval.

L'homme résidait depuis quelques semaines au foyer. Il était connu pour une déficience intellectuelle et physique, et devait dormir dans un lit d'hôpital avec les ridelles montées afin d'éviter une chute. Sa condition nécessitait, selon une intervenante, une visite à l'heure durant la nuit. Le préposé de nuit a poinçonné aux heures mais aucun registre de routine n'indique qu'il a visité l'homme. Il semblerait que l'homme n'a été vu qu'une seule fois pendant la nuit et il dormait au moment de cette visite. Le 14 août 2009 au matin, une préposée l'a trouvé dans une fâcheuse position, il avait la tête en bas et le corps coincé entre le mur et le lit. Les services d'urgence sont appelés et son décès est constaté.

L'examen du lit a démontré que les ridelles fonctionnaient bien. Cependant, le matelas était trop grand pour le lit et entravait le bon fonctionnement des ridelles.

Recommandations :

Que le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Normand-Laramée:

- révisé, avec les ressources intermédiaires qui dépendent du CRDI, les méthodes de surveillance de nuit des bénéficiaires et instaure un registre de nuit et une fréquence de visites établies à l'avance en fonction des besoins de chaque bénéficiaire. [1]
- insiste auprès des ressources sur l'importance de vérifier et de rendre sécuritaires les ridelles lorsqu'elles sont prescrites ou utilisées pour un bénéficiaire chaque fois que celui-ci est couché dans son lit. [2]

Organisation/personne visée :

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Normand-Laramée

Suivi des recommandations :

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Normand-Laramée

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministre de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309433 148244

Événement :

Un homme de 86 ans décède d'asphyxie par aspiration d'aliments au Centre de santé et des services sociaux des Etchemins (CSSSE).

L'homme était résident au CSSSE depuis quelques années et souffrait de dysphagie. Le service de diététique a reconduit les textures usuelles de son alimentation, aucune évaluation formelle n'a été faite. Deux étouffements significatifs sont survenus en cours d'hébergement. Aucune note d'évaluation n'a été inscrite au dossier et aucune évaluation n'a été demandée.

Le 11 avril 2010, au petit déjeuner, l'homme s'est étouffé avec sa nourriture, une méthode de Heimlich est tentée sans succès. Il y a eu perte rapide des signes vitaux et il n'y a pas eu de manœuvres de réanimation plus poussées selon les volontés exprimées au dossier.

Recommandations :

Que le Centre de santé et des services sociaux des Etchemins :

- révise ses procédures d'intervention auprès de sa clientèle dysphagique, notamment en évaluant de façon systématique tous ses bénéficiaires présentant une telle caractéristique. [1]
- évalue de façon formelle au moyen du formulaire (AH-248), par le service de diététique, les cas d'étouffement significatif (méthode de Heimlich, cyanose, altération de l'état de conscience, etc.) et que le médecin traitant en soit avisé. [2]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et des services sociaux des Etchemins

Suivi des recommandations :

Centre de santé et des services sociaux des Etchemins

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Chaleur ou froid excessif

Avis/Dossier : A-172043 143689

Événement :

Un homme de 82 ans décède d'hypothermie après avoir fugué de la résidence Château La Belle Époque de Repentigny.

L'homme a été trouvé sur le perron d'une école située en face de la résidence. Aucune manœuvre de réanimation n'était possible.

L'homme et sa conjointe étaient hospitalisés au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. Il a été décidé de reloger le couple dans un foyer d'hébergement puisque le personnel et les proches craignaient pour la sécurité du couple à leur domicile. Cependant, le gestionnaire des lits de l'hôpital aurait transféré le couple, sans en parler avec les intervenants concernés, dans une ressource inappropriée pour leur condition.

Recommandation :

Que le conseil d'administration du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur :

- prenne les mesures requises afin que soit révisée la procédure de la planification du congé des patients, le cas échéant, afin de s'assurer, principalement lorsqu'il s'agit de diriger un patient vers une autre ressource telle une résidence, que le déplacement ne se fasse pas sur la seule décision d'un gestionnaire de lits, mais sur l'ensemble des ressources qui accompagnent le patient et qui, ensemble, peuvent juger et cibler la ressource la plus adéquate en tenant compte de tous les paramètres. [1]

Organisation/personne visée :

Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur

Suivi de la recommandation :

Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-20, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-159877 141760

Événement :

Un homme de 47 ans est décédé d'hypothermie au Centre hospitalier d'Alma.

Le 4 février 2008, vers 21 h 26, un couple aperçoit un homme rampant dans la neige dans la cour arrière de leur résidence. Les policiers sont joints et, à leur arrivée, vérifient avec leur lampe de poche le fond du terrain. La vérification est négative et les agents quittent la scène. Le lendemain matin, le résident trouve l'homme sur son terrain. La victime est immédiatement conduite au Centre hospitalier d'Alma où elle est décédée en après-midi.

Le coroner soulève deux faits incontestables : si les policiers avaient été plus vigilants le soir du 4 février, la victime n'aurait pas passé la nuit complète dans la neige, et par conséquent, ne serait pas décédée d'hypothermie le lendemain.

Recommandation :

Que le Commissaire à la déontologie policière :

- analyse le présent dossier et prenne les actions appropriées. [1]

Organisation/personne visée :

Commissaire à la déontologie policière

Suivi de la recommandation :

Commissaire à la déontologie policière

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-05, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-27, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Chutes

Avis/Dossier : A-303668 142950

Événement :

Un homme de 50 ans meurt d'une hémorragie sous-arachnoïdienne secondaire à une fracture du crâne subie en tombant des marchepieds de son camion, à Port-Cartier.

Un passant a remarqué un homme allongé par terre près d'un camion. Le 9-1-1 est appelé. La porte du conducteur est ouverte et les marchepieds sont recouverts de glace. Les ambulanciers transportent la victime au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Port-Cartier. Le patient est ensuite transféré au CSSS de Sept-Îles sans intubation endotrachéale. Le médecin du CSSS de Port-Cartier semble avoir éprouvé des difficultés pour la prise en charge de son patient. L'homme a finalement reçu des soins de confort et il est décédé peu de temps après.

Recommandations :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier :

- analyse les actes médicaux faits à la suite du transport de la victime à l'urgence du CSSS de Port-Cartier, sa stabilisation et son transfert. [1]

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles :

- analyse les circonstances lors de l'acceptation du transfert et la prise en charge du patient. [2]

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier ainsi que celui du Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles :

- fassent, s'il y a lieu, au conseil d'administration de leur établissement respectif, toutes les recommandations qu'ils jugent utiles pour que des mesures soient prises, en vue d'améliorer la qualité des soins et d'en assurer la sécurité à toutes les étapes du transfert de patients. [3]

Organisations/personnes visées :

Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier
Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles

Suivi des recommandations :

Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-06, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-07-06, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-08-19, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-08-19, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-21, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-01-21, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-01-21, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-307073 144635

Événement :

Une femme de 96 ans décède d'un hématome sous-dural consécutif à une chute d'une civière, à la Cité de la santé de Laval.

La femme est admise à l'urgence à la suite d'une chute survenue en Centre d'hébergement et de soins de longue durée. Les examens radiologiques révèlent une fracture de l'omoplate gauche et du grill costal. On lui installe une attelle de Stevenson et on la transfère sur une autre civière. Dans les heures qui suivent, la femme est souffrante et confuse. Vers la fin de l'après-midi, elle chute de la civière. Le médecin se présente et ordonne que ses signes vitaux et neurologiques soient pris aux quatre heures. En milieu de soirée, son état de conscience se détériore. Un CT-scan est fait en urgence et révèle la présence d'un énorme hématome sous-dural massif.

Recommandation :

Que la Cité de la santé de Laval :

- révise la sécurité et la surveillance des patients alités sur une civière dans l'aire de l'urgence en priorisant notamment sa clientèle la plus susceptible de faire des chutes. [1]

Organisation/personne visée :

Cité-de-la-Santé de Laval

Suivi de la recommandation :

Cité-de-la-Santé de Laval

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-03, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-165016 143614

Événement :

Une femme de 86 ans décède d'un traumatisme crânien sévère secondaire à une chute précipitée par une dissection de l'aorte thoracique.

La femme est trouvée inconsciente et blessée au bas de l'escalier à son domicile. Elle est transportée au Centre de santé et de services sociaux du Lac des Deux Montagnes. Le score à l'échelle de Glasgow est à 3/15 et des déformations crâniennes sont palpables à l'examen de la tête. Deux heures plus tard, après stabilisation, elle quitte vers l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. La condition clinique de la patiente se détériore rapidement à son arrivée et le constat de décès est fait 30 minutes plus tard.

Le coroner se demande si l'évaluation des dommages cérébraux de la patiente avant de procéder au transfert dans un autre établissement aurait été plus appropriée et si la femme était trop instable hémodynamiquement pour procéder à un transfert.

Recommandation :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre de santé et de services sociaux du Lac des Deux Montagnes :

- revoie l'ensemble de ce dossier. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux du Lac des Deux Montagnes

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux du Lac des Deux Montagnes

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-17, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309300 145446

Événement :

Un homme de 94 ans décède d'insuffisance respiratoire aiguë secondaire à des brûlures subies au Manoir de l'Ouest de l'Île.

L'homme est évalué comme étant à haut risque de chute. Le 2 janvier 2009, il se rase seul dans la salle de bain. Il aurait perdu l'équilibre et chuté dans la baignoire. Pour se relever, il s'est agrippé au robinet d'eau chaude et l'a ouvert accidentellement. Lorsqu'elles le trouvent, les préposées l'aident à sortir. Le résident

est transporté à l'hôpital pour qu'on y traite des brûlures graves. Il souffre énormément et il est transféré au Centre des grands brûlés de l'Hôtel-Dieu du Centre hospitalier universitaire de Montréal. L'état du patient est critique et se détériore constamment. Le 8 janvier 2009, on lui administre des soins de confort et il décède à 11 h.

L'investigation a démontré que les dossiers du Manoir de l'Ouest-de-l'Île sont mal tenus. Les soins donnés aux résidents semblent inadéquats. Le coroner souhaite des actions rapides pour éviter que la température de l'eau dans les résidences pour personnes âgées demeure trop élevée.

Recommandations :

Que la Régie du bâtiment du Québec :

- mène à bien les travaux nécessaires à la mise en place d'une norme fixant une température maximale sécuritaire de l'eau aux points de service (baignoires, douches et lavabos) dans les résidences pour personnes âgées et les centres d'hébergement et de soins de longue durée. [1]

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

- procède à une inspection du Manoir de l'Ouest-de-l'Île; [2]
- s'assure de la qualité des soins et services qui y sont donnés; [3]
- s'assure également que les dossiers des résidents sont remplis adéquatement par le personnel infirmier. [4]

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- s'assure que dans les établissements, et également dans les résidences privées qui hébergent des personnes âgées, la température de l'eau chaude respecte des niveaux assurant la sécurité des usagers par rapport aux brûlures et aux dangers de prolifération des bactéries. [5]

Que le Manoir de l'Ouest-de-l'Île :

- fixe dès à présent la température de l'eau dans les salles de bain de ses résidents à 40 °C; [6]
- installe des mitigeurs à pression équilibrée et thermostatique afin de s'assurer que l'eau du robinet ne pourra plus causer des brûlures graves et de décès parmi ses résidents; [7]
- veille à ce que la température de l'eau soit suffisamment chaude dans l'ensemble du système pour éviter la prolifération de bactéries; [8]
- améliore la tenue des dossiers des résidents; [9]
- prévoit des plans d'intervention adaptés aux besoins des résidents et s'assure qu'ils sont suivis par les membres de son personnel. [10]

Organisations/personnes visées :

Régie du bâtiment du Québec
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Manoir de l'Ouest-de-l'Île

Suivi des recommandations :

Régie du bâtiment du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-19, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-11-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-11-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Manoir de l'Ouest-de-l'Île

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2010-11-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-11-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2010-11-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 9, en date du 2010-11-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 10, en date du 2010-10-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Protecteur du citoyen

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-04-13, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-04-13, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-04-13, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Ministre responsable des Aînés

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2010-04-13, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-04-13, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2010-04-13, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 9, en date du 2010-04-13, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 10, en date du 2010-04-13, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309195 145118

Événement :

Une femme de 66 ans décède d'un choc hypovolémique secondaire à une hémorragie massive d'une plaie au cuir chevelu.

La femme souffre d'une cirrhose cryptogénique et présente de multiples complications. Le 5 juillet 2009, son conjoint la trouve au bas de l'escalier. Les ambulanciers la transportent au Centre hospitalier Honoré-Mercier. Le personnel installe une voie veineuse, mais celle-ci devient inutilisable après quelques instants.

Le médecin tente d'installer une voie fémorale, mais il doit recommencer à quelques reprises. Des aiguilles intra-osseuses sont alors installées, mais les médecins sont incapables de perfuser. L'état de la patiente se dégrade et les manœuvres de réanimation sont cessées.

Selon le coronar, lorsque l'aiguille intra-osseuse est bien installée et qu'elle ne perfuse pas, il faut s'assurer qu'un bolus de 10 cc de normal salin a été injecté à l'aide d'une seringue et que le sac de soluté est mis dans un dispositif qui permette de le perfuser à des pressions élevées.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- veille à ce que les établissements de santé du Québec exploitant une salle d'urgence;
- s'assurent que le personnel connaît bien la procédure d'installation des aiguilles intra-osseuses de type EZ-10, et en particulier l'importance d'injecter un bolus de 10 cc; [1]
- forment le personnel infirmier travaillant en salle de réanimation afin qu'il utilise adéquatement les aiguilles intra-osseuses de type EZ-10; [2]
- vérifient périodiquement que le personnel infirmier travaillant en salle de réanimation possède toujours les compétences pour utiliser adéquatement les aiguilles intra-osseuses de type EZ-10; [3]
- forment tout infirmier ou infirmière nouvellement embauchés et qui sera affecté à travailler en salle de réanimation afin qu'il utilise adéquatement les aiguilles intra-osseuses de type EZ-10. [4]

Organisation/personne visée :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-12, l'intervenant informe le coronar en chef qu'une solution de rechange est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-08-12, l'intervenant informe le coronar en chef qu'une solution de rechange est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-08-12, l'intervenant informe le coronar en chef qu'une solution de rechange est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-08-12, l'intervenant informe le coronar en chef qu'une solution de rechange est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-06-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-06-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-168016 148622

Événement :

Un homme de 81 ans décède à son domicile d'une insuffisance rénale par déshydratation secondaire à une fracture de la hanche.

L'homme est admis à l'Hôpital de réadaptation Villa Médica après une chirurgie pour une fracture de la hanche. Il reçoit son congé le 15 avril étant capable de se déplacer avec une marchette. Un rendez-vous de suivi est fixé le 28 avril. Vu le peu d'entourage du patient, une demande est faite au centre local de services communautaires pour qu'il soit évalué rapidement. La requête n'est pas spécifique et le dossier est remis à une thérapeute en réadaptation physique qui n'était pas disponible pour trois jours. À son retour, celle-ci tente sans succès de joindre le patient. Elle n'avise personne de la situation et le dossier est mis en suspens.

Le 1^{er} mai, l'homme est trouvé en état de putréfaction avancée par le concierge.

Recommandations :

Que le centre local de services communautaires de Saint-Léonard :

- s'assure que la prise en charge des patients se fait rapidement, et ce, malgré les congés du personnel; [1]
- demande aux intervenants d'aviser le chef de programme lorsqu'il n'y a pas de réponse afin que des mesures soient entreprises pour se rendre vérifier l'état du bénéficiaire à risque. [2]

Que l'Hôpital de réadaptation Villa Médica :

- spécifie sur la demande de soins à domicile, le besoin d'une infirmière lorsqu'il s'agit d'une personne ayant de multiples problèmes de santé. [3]

Organisations/personnes visées :

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme
Hôpital de réadaptation Villa Médica

Suivi des recommandations :

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-30, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-08-30, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Hôpital de réadaptation Villa Médica

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-08-02, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-07-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-169546 146412

Événement :

Une femme de 73 ans décède trois jours après avoir fait une chute au Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence.

La femme vivait en centre d'hébergement depuis cinq ans. Son dossier médical fait état de nombreuses chutes. Plusieurs mesures avaient été mises en œuvre par le personnel pour en diminuer le risque. Le 21 juin, en matinée, la patiente demande l'aide d'un préposé aux bénéficiaires pour l'amener aux toilettes. Il l'installe, laisse la porte ouverte et sort de la chambre pour vaquer à ses occupations en attendant de revenir. Environ dix minutes plus tard, une préposée à l'entretien ménager se présente à la chambre et trouve la patiente par terre, la tête reposant dans une flaque de sang. L'infirmière est avisée et la patiente est installée dans son lit. Elle est consciente, bouge et répond aux questions. En après-midi, le médecin note que son état se détériore.

La femme est transférée à l'Hôpital Sacré-Cœur où les résultats d'un scan cervical révèlent une fracture instable occipito-vertébrale ainsi qu'une fracture de l'odontoïde. Vu la gravité de sa condition et en accord avec la famille, des soins de confort lui sont administrés. Son état se dégrade rapidement et son décès est constaté.

Recommandations :

Que le Centre d'hébergement Saint-Joseph-de-la-Providence :

- revoie, avec tout le personnel, l'ensemble de l'incident à la lumière du présent rapport; [1]
- révise pour les patients présents et futurs, présentant un risque élevé de chutes, les procédures à appliquer pour amener un patient aux toilettes et en informe clairement tous les employés concernés; [2]
- révise les procédures consistant à soulever un patient qui a chuté et envisage lorsqu'il y a un risque de fracture cervicale, la pose d'un carcan cervical avant de déplacer le patient. [3]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

Suivi des recommandations :

Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-09-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-09-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-09-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-09-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-311004

147054

Événement :

Un homme de 58 ans décède d'une hémorragie intracérébrale à l'Hôpital Charles-Lemoyne à Longueuil.

L'homme a eu une perte de conscience soudaine et, dans sa chute, il s'est frappé la tête sur une chaise. Il est conduit à l'urgence, où une tomographie a révélé une anomalie. En l'absence de plainte du patient, il est décidé que la tomographie sera évaluée au matin. Le lendemain, le résultat de la tomographie a conclu à un volumineux hématome intracérébral. Une consultation neurologique est demandée. Vers 12 h 25, le patient a développé des symptômes neurologiques; le neurochirurgien est alors joint. Ce dernier a vu le patient à 19 h.

Le 10 décembre 2009, le patient est admis en neurochirurgie. Le 13 décembre, son état s'est détérioré. Le 16 décembre, il a reçu des soins de confort et il est décédé le 18 décembre.

Recommandation :

Que le comité des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôpital Charles-LeMoyne :

- révisé et évalue le présent dossier dans le but de revoir le processus complet concernant l'évaluation médicale, la prise en charge et les soins administrés.
[1]

Organisation/personne visée :

Hôpital Charles LeMoyne

Suivi de la recommandation :

Hôpital Charles LeMoyne

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-310322

147986

Événement :

Un homme de 46 ans décède d'anoxie encéphalopathique après une chute dans un escalier survenue à East Broughton.

Le 13 février 2010, les ambulanciers trouvent l'homme en bas d'un escalier et il semble intoxiqué par l'alcool. Il est admis au Centre hospitalier de Thetford Mines. On ne procède ni à un test de dépistage de drogues et d'alcool ni à un examen neurologique détaillé. Le patient collabore peu. Le lendemain, vers 2 h, il est trouvé au sol, mais les jambes sur le haut de la civière. Le personnel note qu'il déparle et qu'il a vomi. Après cette chute, une tomodensitométrie révèle une importante hémorragie intracrânienne. Vers 3 h 39, il est transféré à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Une tomodensitométrie démontre une détérioration significative. La famille est avisée et des soins de confort sont donnés. Le décès est constaté en début de soirée le 15 février.

Recommandations :

Que le syndic du Collège des médecins du Québec :

- revoie ce dossier. [1]

Que le Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford :

- s'assure d'offrir aux urgentistes la possibilité de faire un dosage d'alcoolémie. [2]

Organisations/personnes visées :

Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford
Syndic du Collège des médecins du Québec

Suivi des recommandations :Syndic du Collège des médecins du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-168816 140450

Événement :

Une femme de 64 ans décède d'encéphalopathie anoxiqueischémique consécutive à un hématome sous duralaigu.

La femme, qui a de lourds antécédents médicaux, est anticoagulée. Le 2 avril 2008, elle est hospitalisée à l'Hôpital général de Montréal pour des douleurs abdominales. Le lendemain, elle tombe et heurte un meuble près de son lit. Elle est gardée en observation jusqu'en fin de journée puis reçoit son congé. Aucune imagerie médicale n'est effectuée. Le 4 avril, elle se réveille avec des maux de tête. La douleur étant devenue insupportable, elle retourne à l'Hôpital général de Montréal. Les examens révèlent une hémorragie intracrânienne importante et la patiente décède en fin d'après-midi.

Recommandation :

Que le comité des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôpital général de Montréal :

- revoie ce dossier. [1]

Organisation/personne visée :

Hôpital général de Montréal

Suivi de la recommandation :

Hôpital général de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-29, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-29, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Électrocutions

Avis/Dossiers :	A-306437	141237
	A-306446	141285

Événement :

Deux travailleurs décèdent des suites d'une électrocution lorsque l'échafaudage mobile qu'ils déplaçaient est entré en contact avec une ligne électrique à Lévis.

Tétanisés, les deux hommes demeurent en contact avec l'échafaudage. Sous la force du courant, un troisième est propulsé sur la pelouse. Ce dernier tente de dégager un collègue, mais il reçoit une décharge qui le blesse.

L'enquête de la Commission de la santé et de la sécurité du travail établit trois causes à cet accident mortel. L'échafaudage avait été haussé sans que les travailleurs en soient avisés, le trajet emprunté laisse croire que les travailleurs n'ont pas remarqué la présence de fils électriques et la gestion et la sécurité étaient déficientes quant aux méthodes de travail.

Recommandation :

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

- lance une campagne de sensibilisation récurrente destinée aux travailleurs. Le message devrait insister sur la nécessité de détecter la présence de lignes électriques à une distance minimale de trois mètres. Il y aurait également lieu de porter un message de prévention concernant la façon de secourir les victimes d'électrocution. [1]

Organisation/personne visée :

Commission de la santé et de la sécurité du travail

Suivi de la recommandation :

Commission de la santé et de la sécurité du travail

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-26, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-08, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier :	A-308786	144901
-----------------------	----------	--------

Événement :

Un électricien de 34 ans décède des suites d'un accident causé par le courant électrique à Montréal.

L'accident est survenu alors que les électriciens faisaient des réparations dans un édifice de Loto-Québec. Avant de commencer les travaux, ils avaient vérifié que les barres d'alimentation en aval d'un sectionneur d'un cabinet étaient hors tension. Cependant, ils avaient omis de vérifier celles situées en amont qui étaient encore sous tension.

Une méthode de travail déficiente pour effectuer la mise hors tension et une supervision inadéquate dans l'application des directives de travail de la part du maître d'œuvre et de l'employeur sont à l'origine de cet accident mortel.

Recommandations :

Que Les Entreprises P. A. électrique inc. :

- élabore un programme de prévention des accidents de travail pour chacun des chantiers où travaillent ses employés et prenne les mesures pour s'assurer que le programme est mis en œuvre. [1]

Que la Société des loteries du Québec (Loto-Québec) :

- s'assure que les entreprises auxquelles elle accorde des contrats disposent de programmes de prévention des accidents, qu'elles les appliquent et qu'elles respectent les normes et la réglementation en vigueur. [2]

Organisations/personnes visées :

Les Entreprises P. A. électrique inc.
Société des loteries du Québec (Loto-Québec)

Suivi des recommandations :

Les Entreprises P. A. électrique inc.

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Société des loteries du Québec (Loto-Québec)

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-09-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Incendies

Avis/Dossiers :	A-167232	143417
	A-167233	143428
	A-167234	143429
	A-167235	143430

Événement :

Un incendie à la résidence pour personnes âgées Belle Génération à Saguenay fait quatre victimes.

L'alarme à incendie s'est déclenchée vers 5 h 30. Le surveillant de nuit constate alors que de la fumée sort du bas des murs de l'entrée principale juste au dessus de la chambre électrique et appelle le 9-1-1. Il sollicite l'aide d'une résidente autonome pour évacuer les autres résidents. Ils doivent cependant quitter rapidement les lieux,

la fumée étant trop dense. Malgré l'alerte générale et les efforts déployés par tous les intervenants, l'incendie a fait quatre victimes.

Au moment de sa construction en 1991, les appartements Belle Génération ont été conçus selon le Code de construction du Québec pour les personnes autonomes. Toutefois, lors de l'événement, plusieurs résidents présentaient des limitations physiques et avaient besoin de services à domicile. Un exercice d'évacuation réalisé par le service d'incendie de la Ville à l'automne 2008 a démontré que, sur les 70 personnes qui y résidaient, 15 avaient besoin d'assistance.

Recommandations :

Que la Régie du bâtiment du Québec :

- modifie le Code de construction afin que toutes les maisons de chambres assujetties ou bâtiments offrant des services communs de repas soient construits selon les mêmes exigences que les résidences supervisées; [1]
- ajoute dans le code de construction l'exigence que tous les systèmes d'alarme à incendie de ces bâtiments soient reliés au service d'incendie afin que celui-ci puisse intervenir plus rapidement; [2]
- ajoute au code de construction, chapitre 1-Bâtiment, l'exigence que tous les lits soient munis d'une pastille vibrante reliée aux systèmes d'alarme à incendie pour favoriser l'évacuation des personnes avec un déficit auditif; [3]
- ajoute au code de construction l'exigence que les aires de planchers de ces bâtiments soient divisées en au moins deux compartiments résistant au feu pour permettre une évacuation horizontale comme c'est le cas dans les unités de soins; [4]
- adopte dans le code de sécurité l'exigence que le nombre de membres du personnel de service, pour assurer l'évacuation du bâtiment, soit d'au moins un membre par groupe de 30 occupants, et ce, en tout temps; [5]
- adopte dans le code de sécurité l'exigence que les exercices d'évacuation pour ce genre de bâtiment aient lieu tous les 6 mois, en alternant les exercices avec le service des incendies et les exercices avec le personnel responsable de l'évacuation. [6]

Organisation/personne visée :

Régie du bâtiment du Québec

Suivi des recommandations :

Régie du bâtiment du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-02, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-08-02, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-08-02, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-08-02, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2010-08-02, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2010-08-02, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-03-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-03-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-03-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2010-03-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2010-03-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Intoxications

Avis/Dossier : A-304650 136257

Événement :

Un homme de 65 ans décède d'un choc avec bas débit secondaire à une hémorragie digestive associée à la prise de warfarine.

L'homme a subi une intervention pour remplacer sa valve aortique en 1999. Il doit, par conséquent, prendre de la warfarine depuis ce temps. Il prend aussi de l'aspirine et du clopidroguel pour éclaircir le sang. La veille du décès, l'homme se sent fatigué et vomit du sang. Il refuse d'aller à l'hôpital préférant plutôt attendre au lundi pour se rendre directement à la clinique d'anticoagulothérapie de l'Institut de cardiologie de Montréal. Son amie tente sans succès de le joindre les jours suivants. Inquiète, elle se rend au domicile et le découvre couché au sol, sans vie.

Quelques semaines avant le décès, l'homme avait consulté à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour des douleurs rétrosternales. Les examens ont révélé une arythmie supraventriculaire. On lui prescrit de l'amiodarone pour faire revenir le rythme sinusal à la normale. Or, ce médicament augmente les effets de la warfarine. De façon générale, lors de l'introduction de l'amiodarone, il est recommandé de réduire la warfarine de l'ordre de 30 à 50 % avec des contrôles fréquents de la mesure du temps de coagulation.

Recommandations :

Que les comités de mortalité de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et de l'Institut de cardiologie de Montréal :

- prennent connaissance de ce rapport afin d'améliorer les mécanismes de prévention en matière d'anticoagulothérapie et de communication de façon générale. [1]

Que la direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux :

- diffuse ce rapport aux cliniques d'anticoagulothérapie dans les établissements de santé. [2]

Que le Conseil du médicament du Québec et l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé :

- déterminent le portrait actuel de l'anticoagulothérapie au Québec; [3]
- étudient comment les nouveaux modes d'intervention rendraient sécuritaires et efficaces les soins à apporter aux personnes qui prennent du warfarine; [4]
- déterminent quelle est la place du dabigatran, et formulent, le cas échéant, au ministère de la Santé et des Services sociaux, les recommandations nécessaires à la mise en place d'un réseau efficient et sécuritaire en matière d'anticoagulothérapie avec les mécanismes de contrôle nécessaires. [5]

Organisations/personnes visées :

Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Institut de cardiologie de Montréal
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Conseil du médicament
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Suivi des recommandations :

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-10, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Institut de cardiologie de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-12, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-04-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Conseil du médicament

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-05-19, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-05-19, la réponse de l'intervenant ne traite pas de cette recommandation.

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2010-05-19, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-04-30, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-04-30, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2010-04-30, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Avis/Dossier : A-165031 143722

Événement :

Une femme de 64 ans se suicide par intoxication médicamenteuse à son domicile.

Un proche trouve la femme inanimée dans son lit. Les ambulanciers ne peuvent plus intervenir puisqu'elle présente une rigidité cadavérique.

Toute la médication de la victime était prescrite principalement par un seul médecin du service de microbiologie de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Il est probable que l'état de dépression induit par la médication, les douleurs chroniques ainsi que les antécédents psychiatriques l'ont menée au suicide.

Recommandation :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôtel-Dieu de Montréal :

- s'assure que le service de microbiologie de l'établissement revoit l'ensemble de ce dossier lors d'une réunion morbidité-mortalité. [1]

Organisation/personne visée :

Hôtel-Dieu de Montréal

Suivi de la recommandation :

Hôtel-Dieu de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-04, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-167981 143704

Événement :

Une femme de 57 ans décède d'une encéphalopathie consécutive à une intoxication au monoxyde de carbone.

Ayant des antécédents de dépression et de tentatives suicidaires par intoxication, et après plusieurs hospitalisations, un suivi est organisé au centre de traitement et de réadaptation en psychiatrie en décembre 2008. Le 16 décembre, elle est trouvée avec un état de conscience diminué. En janvier 2009, une résonnance magnétique cérébrale montre des lésions qui sont fortement suggestives d'une intoxication au monoxyde de carbone. Son état ne cesse de se détériorer et elle fait un arrêt cardiorespiratoire le 11 février 2009.

Recommandation :

Que le Centre de santé et de services sociaux du Suroît :

- veille à ce que le médecin traitant avise la santé publique dès qu'une hypothèse d'exposition au monoxyde de carbone est soulevée. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux du Suroît

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux du Suroît

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-04, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Avis/Dossier : A-172717 148181

Événement :

Une femme de 93 ans décède d'un infarctus du myocarde secondaire à une intoxication médicamenteuse au Centre d'hébergement et de soins de longue durée Rimouski-Neigette.

La patiente étant sous médication importante. Le jour du décès, elle a reçu par erreur sa médication du matin à deux reprises. Dans les heures qui ont suivi, le médecin note une diminution de l'état général de la patiente. Son décès est constaté en fin d'après-midi.

L'administration des médicaments se fait à l'aide du système MANREX. Il s'agit de plaquettes plastifiées identifiées au nom du patient avec un système de couleurs différentes en fonction de l'heure de l'administration du médicament et de sa classe. La personne qui prépare la médication doit initialiser la case correspondante sur la

feuille d'administration de médicaments (FADM) tout comme celle qui donne le médicament doit signer la FADM.

Recommandations :

Que le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Rimouski-Neigette :

- remplace le système de distribution des médicaments MANREX par un système d'emballage multidoses de médicaments; [1]
- sensibilise le personnel infirmier à l'importance d'inscrire sur la feuille d'administration de médicaments les notes nécessaires dès l'administration des médicaments à un patient. [2]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux Rimouski-Neigette

Suivi des recommandations :

Centre de santé et de services sociaux Rimouski-Neigette

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-17, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-08-17, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-21, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-21, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-168159 139575

Événement :

Une femme de 93 ans décède des conséquences d'une surdose de Coumadin à la suite d'une erreur médicamenteuse à la résidence Louis-Denoncourt à Trois-Rivières.

La femme était traitée au Coumadin avec un dosage de 1 mg. Elle a ensuite reçu par erreur des doses de 5 mg. Elle a été hospitalisée le 26 janvier pour une transfusion et elle est décédée le 28 janvier 2008.

Recommandation :

Que le Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières :

- établisse une procédure afin que les pharmaciens qui préparent les médicaments soient contrôlés, soit par le chef de service, soit par un confrère, de sorte que toute erreur de ce genre puisse être évitée. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

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

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-311507 148020

Événement :

Une femme de 86 ans décède d'une surdose de morphine au Centre d'hébergement et de soins de longue durée des Deux-Rives à Repentigny.

Le 8 mars 2010 vers 21 h, une infirmière auxiliaire affectée à la liste de rappel administre, sans le savoir, une dose d'Hydromorph Contin 30 mg au lieu du MS Contin 30 mg à la patiente. Son état se détériore et des soins de confort lui sont donnés puisque l'erreur médicale n'est pas encore suspectée à ce moment-là. Elle décède le 9 mars.

Le 11 mars, l'erreur est constatée lors du décompte des médicaments. Une enquête interne a ensuite confirmé l'erreur commise au centre d'hébergement.

Recommandations :

Que la compagnie Purdue Pharma :

- modifie la nomenclature des opiacés pour faciliter l'identification auprès de la population utilisateur et pour minimiser les risques d'erreur. [1]

Que Santé Canada :

- use de prudence et agisse avec diligence au moment d'accorder de nouvelles licences afin d'éviter que le nom de nouveaux médicaments ne ressemble pas à ceux déjà sur le marché. [2]

Organisations/personnes visées :

Purdue Pharma
Santé Canada

Suivi des recommandations :

Purdue Pharma

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-23, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Santé Canada

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-09-28, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-31, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-09-01, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-137040 148911

Événement :

Un homme de 49 ans décède d'un syndrome d'obésité-hypoventilation exacerbé par la prise de narcotiques et de médicaments psychotropes, à Montmagny.

L'homme avait de lourds antécédents médicaux et psychiatriques pour lesquels il prenait une importante médication qu'il gérait lui-même. Il présentait une dépendance aux analgésiques narcotiques. Il avait déjà été hospitalisé pour de la somnolence marquée secondaire au syndrome d'hypoventilation exacerbé par la médication. Il était suivi régulièrement par une infirmière du groupe de médecins de famille.

La veille du décès, il semblait bien se porter. Le lendemain matin, il est trouvé inanimé sur son lit.

Recommandation :

Que le conseil des médecins dentistes et pharmaciens et le département de psychiatrie de l'Hôpital de Montmagny

- évalue l'acte médical dans ce dossier. [1]

Organisation/personne visée :

Hôpital de Montmagny

Suivi de la recommandation :

Hôpital de Montmagny

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-30, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-30, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-167692 139760

Événement :

Un homme de 43 ans décède d'une polyintoxication médicamenteuse à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme.

Le 20 février 2008, l'homme a ingurgité une grande quantité de ses médicaments. Lorsque sa conjointe l'a trouvé, sa respiration était difficile et il était en diaphorèse. Il a été conduit à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme et a reçu plusieurs soins. Malgré tous les efforts du personnel soignant, il est décédé le 22 février.

La coroner déplore le fait que le Centre antipoison du Québec n'a pas été assez consulté pour ce cas d'intoxication. Il est également difficile de comprendre l'absence du néphrologue (pourtant disponible) dans ce dossier.

Recommandation :

Que le comité de gestion des risques ainsi que le comité de mortalité et morbidité du Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme :

- revoient ce décès. Plus spécifiquement, que les aspects suivants soient regardés : l'histoire d'intoxication et la dose totale prise, le recours au Centre antipoison du Québec, la décontamination de l'estomac à l'urgence, la gestion de l'acidose métabolique et finalement, l'utilisation de la dialyse dans les cas

d'intoxication sévère et le recours au néphrologue de garde pour les cas complexes d'intoxication. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Noyades

Avis/Dossier : A-171036 141126

Événement :

Un homme de 30 ans décède d'une anoxie cérébrale consécutive à une quasi-noyade survenue dans la rivière Watopeka à Windsor.

L'homme se baigne avec un copain lorsqu'il est entraîné par le courant. Il est immergé dans l'eau pendant quelques minutes avant d'être repêché par des personnes qui étaient à proximité. Le baigneur est transporté à l'hôpital où les examens démontrent une hypertension intracrânienne avec œdème cérébral diffus (mort cérébrale). Il décède en fin de journée.

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. [1]
- intègre ce cours aux programmes d'enseignement primaire et secondaire. [2]

Que le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport ainsi que le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs :

- collabore avec la Société de sauvetage et la Croix-Rouge canadienne afin de lancer une campagne publicitaire sur les dangers de l'eau vive et les précautions à prendre. [3]

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. Sa documentation devra également inciter les futurs usagers à suivre les cours appropriés. [4]

Que la Ville de Windsor :

- installe des affiches sur ses terrains ou plages interdisant la baignade dans cette rivière tout en illustrant les dangers qu'elle comporte; [5]

- ajoute ses renseignements sur son site Internet ainsi qu'à ses documents publicitaires concernant la rivière Watopeka. [6]

Organisations/personnes visées :

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
Croix-Rouge canadienne
Ville de Windsor

Suivi des recommandations :

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

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

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-01-18, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Croix-Rouge canadienne

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ville de Windsor

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-18, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-01-18, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-01-18, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Société de sauvetage

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-01-18, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309204 145442

Événement :

Un homme de 59 ans se noie dans la rivière Richelieu à la hauteur de Saint-Marc-sur-Richelieu lors d'une promenade sur un bateau de plaisance.

Durant la journée, l'homme s'amuse avec une jeune femme à se pousser à l'eau. Au moment des préparatifs pour lever l'ancre, la jeune femme en a profité pour le pousser à l'eau. L'homme ne portait pas de veste de sauvetage. Il a alors éprouvé

des difficultés même s'il était un bon nageur. Les personnes qui l'accompagnaient ont tenté de l'aider, mais en vain. Le corps a été retrouvé le lendemain.

Recommandation :

Que le Bureau de la sécurité nautique de Transports Canada :

- collabore avec la Société de sauvetage et la Croix-Rouge canadienne, pour continuer de sensibiliser les navigateurs plaisanciers sur l'importance du port en tout temps d'une veste de flottaison individuelle (VFI) ou d'un gilet de sauvetage. [1]

Organisation/personne visée :

Transports Canada

Suivi de la recommandation :

Transports Canada

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-12, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Société de sauvetage

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-25, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Croix-Rouge canadienne

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-29, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-29, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309812 145703

Événement :

Un homme de 52 ans décède d'une asphyxie par noyade au lac Vert.

L'homme avait consommé cinq à six bières avant d'être reconduit au lac Vert. Il s'installe sur les roches surplombant l'eau. À un moment donné, des jeunes qui s'amusaient à s'élancer du haut du promontoire rocheux voient l'homme qui se tient debout tomber à l'eau. Ils continuent leurs activités sans se soucier de l'homme qui ne refait pas surface. Un autre groupe de jeunes arrivent alors sur le site et aperçoivent le corps inerte de l'homme sous l'eau. Ils se concertent un certain temps pour savoir qui alertera les secours. Une jeune fille prend finalement l'initiative d'appeler le 9-1-1 avec son portable.

L'homme est transporté par ambulance à l'Hôtel-Dieu de Lévis où son décès est constaté.

Recommandations :

Que le ministre de la Santé et des Services sociaux :

- mette sur pied, de concert avec la Fondation des maladies du cœur, une campagne de sensibilisation visant la promotion de la réanimation cardiorespiratoire. [1]

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

- inclue un cours de réanimation cardiorespiratoire au secondaire. [2]

Organisations/personnes visées :

Ministre de la Santé et des Services sociaux
Ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Suivi des recommandations :

Ministre de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-10, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-22, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Fondation des maladies du cœur

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-171074 145724

Événement :

Un homme de 65 ans décède par noyade dans le lac Berry en Gaspésie.

L'homme est parti à la pêche dans la matinée du 17 août 2009. Sa conjointe s'inquiète de son absence en fin de journée. Elle se rend sur les lieux et elle aperçoit un corps flottant sur le lac. La chaloupe contenait notamment l'équipement de pêche non déballé et une veste de sauvetage. L'homme serait vraisemblablement tombé en mettant son bateau à l'eau.

Recommandation :

Que le Bureau de la sécurité nautique de Transports Canada :

- intensifie les campagnes de sensibilisation au moyen de dépliants ou autre publicité sur la nécessité de porter des gilets de sauvetage lors de toutes activités dans les cours d'eau et les lacs. [1]

Organisation/personne visée :

Transports Canada

Suivi de la recommandation :

Transports Canada

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-05, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Avis/Dossier : A-310680 148276

Événement :

Un homme de 83 meurt noyé après avoir fugué du Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme.

Le 7 octobre 2009, il est admis à l'urgence, seul et confus, mais il n'est pas agité. Il est vu vers 16 h 43 et son état est stable. À 17 h 42, on note son absence. Des recherches intensives sont entreprises. Le patient n'est pas retrouvé malgré tous les efforts. Le 15 avril 2010, il est retrouvé dans la Rivière-du-Nord à Saint-Jérôme.

Recommandation :

Que la direction générale du Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme :

- s'assure que les recommandations formulées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sont appliquées. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-22, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-307001 143076

Événement :

Une adolescente de 14 ans décède par noyade dans sa baignoire vraisemblablement à la suite d'une perte de conscience soudaine.

Le 9 octobre 2008, elle reçoit la première dose du vaccin Gardasil dans le cadre d'un programme de vaccination contre le virus du papillome humain auprès des adolescentes. Elle prend un contraceptif oral pour traiter un problème d'acné. Le 25 octobre, elle est confuse, vomit et souffre de céphalées intenses. Elle est amenée à l'urgence de l'Hôpital de Sainte-Justine et un diagnostic de migraines basilaires est posé. Elle reçoit la seconde dose du vaccin le 24 novembre 2008. Le 9 décembre, elle se sent bien et elle va prendre un bain. Elle est trouvée par sa mère la tête sous l'eau, inconsciente. Les secours sont appelés et elle est admise à la Cité de la Santé de Laval où son décès est constaté.

L'investigation ne peut conclure à l'existence d'un lien entre la vaccination et le décès. Selon le coronar, avec l'existence d'un programme de vaccination, il est impératif de s'assurer avec la rigueur scientifique requise si les effets indésirables d'un vaccin peuvent ou non être en cause dans un décès. Il appartient au programme de surveillance d'obtenir les données permettant de faire avancer la recherche.

Recommandations :

Que Santé Canada :

- transmette une copie de ce rapport à son service Programme Canada Vigilance afin que les données qui s'y trouvent soient inscrites au registre des effets indésirables. [1]

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- revoie le formulaire de préimmunisation utilisé par les directions de santé publique afin que l'on puisse détailler les effets indésirables après vaccination

et y trouver des données complètes si une dénonciation devait être faite au Programme Canada Vigilance. [2]

- demande aux directions de santé publique de s'assurer que les mises en garde sur les effets indésirables du vaccin sont complètes et bien comprises par les bénéficiaires. [3]

Que la Direction de santé publique de Laval :

- rencontre les infirmières affectées au programme de vaccination Gardasil afin d'amorcer une réflexion sur la présente affaire et d'améliorer le programme, le cas échéant. [4]

Que Merck-Frosst Canada :

- transmette une copie de ce rapport à son service de recherche afin qu'il analyse et qu'il s'en serve pour documenter sa banque de données et de recherches relatives au vaccin Gardasil, s'il y a lieu. [5]

Que Bayer inc. :

- transmette une copie de ce rapport à son service de recherche afin qu'il l'analyse et qu'il s'en serve pour documenter sa banque de données et ses recherches relatives à son produit commercialisé Yasmin, s'il y a lieu. [6]

Organisations/personnes visées :

Santé Canada
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction de santé publique de Laval
Merck-Frosst Canada
Bayer inc.

Suivi des recommandations :

Santé Canada

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-01-14, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-01-14, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Direction de santé publique de Laval

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2011-01-24, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Merck-Frosst Canada

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Bayer inc.

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2011-01-24, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-09-10, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-09-10, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-311070 149385

Événement :

Un jeune homme de 17 ans décède par noyade dans la rivière Yamaska à Lac-Brome.

L'adolescent se baignait avec deux autres personnes en amont des chutes. Peu de temps après, en voulant aider son ami, il a été entraîné dans le remous généré par le courant de la chute aux Fesses. Son pied est demeuré pris dans les rochers et il n'a pu se dégager. Après des manœuvres de réanimation, le décès est constaté à l'Hôpital de Cowansville.

Notons que l'accès au segment de la rivière se fait seulement par un terrain privé et une clôture en limite l'accès. Il ne s'agit pas d'un site sous surveillance.

Recommandations :

Que la Municipalité de Lac-Brome :

- diffuse à la population des messages de sensibilisation sur les dangers de la baignade aux environs de la chute aux Fesses. [1]

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

- mène une campagne de sensibilisation sur les dangers de la baignade en eaux vives. [2]

Organisations/personnes visées :

Municipalité de Lac-Brome
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Suivi des recommandations :

Municipalité de Lac-Brome

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-24, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-18, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-13, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309387 145912

Événement :

Une fillette de 2 ans décède d'encéphalopathie anoxique à l'Hôpital de Sainte-Justine de Montréal à la suite d'une noyade.

Le 2 septembre 2009, l'enfant est tombée à l'eau en jouant sur un quai à la réserve de Manawan dans les Laurentides. La fillette a été transportée par ambulance, successivement au CLSC de Saint-Michel-des-Saints, à l'Hôpital de Joliette et enfin, à l'Hôpital Sainte-Justine. L'enfant a été réanimée durant le transport ambulancier et, à l'arrivée à l'hôpital, son état neurologique s'est détérioré. Son décès a été constaté le lendemain.

En incluant le temps requis pour l'administration des soins, il y a eu plus de six heures avant son arrivée à l'Hôpital de Sainte-Justine. Il n'est pas certain que le pronostic de l'enfant aurait été meilleur, mais il y a lieu de réfléchir aux délais de cette importance et de trouver des moyens pour les réduire.

Recommandation :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- examine la pertinence d'implanter des services d'évacuation médicale par hélicoptère pour la prise en charge de patients en condition critique dans les régions éloignées. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi de la recommandation :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-30, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Accidents médicaux ou chirurgicaux

Avis/Dossier : A-165126 145868

Événement :

Une femme de 63 ans décède d'un choc septique secondaire à une perforation rectale subie lors d'une hystéroscopie.

La patiente a présenté des douleurs pendant l'intervention survenue à la Cité de la santé de Laval. Elle a été gardée en observation et a reçu son congé. À son domicile, elle se plaint toujours de fortes douleurs abdominales. Le lendemain matin, son conjoint la trouve faible et confuse. Les ambulanciers la transportent au centre hospitalier Le Gardeur où elle est rapidement envoyée aux soins intensifs. La sévérité de la condition de la patiente est expliquée à la famille. Elle reçoit alors des soins de confort et décède en fin de soirée.

Recommandations :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de la Cité de la santé de Laval:

- revoie l'ensemble de ce dossier. [1]

Que le Collège des médecins du Québec :

- revoie l'ensemble des dossiers médicaux de la patiente, en rapport avec l'hystéroscopie et ses complications. [2]

Organisations/personnes visées :

Collège des médecins du Québec
Cité-de-la-Santé de Laval

Suivi des recommandations :

Cité-de-la-Santé de Laval

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Collège des médecins du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-01-27, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-07, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-01-07, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-308670 144455

Événement :

Une femme de 38 ans décède d'une hémorragie cérébrale massive lors de son accouchement à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Pendant sa grossesse, la femme était suivie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour un diabète. L'accouchement est prévu le 12 septembre 2008. Elle est en bonne santé, mais sa tension s'élève progressivement durant l'été. Le 13 août, la situation devient préoccupante, car les résultats du bilan pré-éclampsie sont positifs. La femme est admise à l'hôpital en soirée et l'accouchement est prévu le jour même ou le lendemain. Un nouveau bilan est fait et, devant les résultats, le médecin décide de ne pas procéder à l'induction. Dans les heures suivantes, la condition de la patiente se détériore. Elle est souffrante et sa tension artérielle est très élevée. Vers 9 h 50, le 14 août, la femme est amenée en salle d'accouchement et on débute les protocoles de sulfate de magnésium et d'oxycitine. La patiente est somnolente et présente des céphalées importantes qu'on traite avec de l'acétaminophène intrarectal.

Vers 15 h 30, les événements se précipitent et le bébé naît à 15 h 59. Par la suite, la patiente ne répond plus. Des manoeuvres de réanimation sont entreprises. Elle est transférée aux soins intensifs où la mort cérébrale est confirmée en soirée.

Recommandations :

Que l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont :

- revoie son protocole de pré-éclampsie à la lumière des événements qui ont conduit au décès de cette patiente; [1]
- s'assure que le protocole est bien compris et appliqué par tous; [2]
- révisé avec son personnel médical et infirmier les règles pour la tenue de dossier. [3]

Organisation/personne visée :

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Suivi des recommandations :

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-10, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-10, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-05-10, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-08, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-01-08, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-01-08, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-172952 145956

Événement :

Un homme de 53 ans décède d'une insuffisance myocardique aiguë secondaire à l'installation d'une endoprothèse cardiaque.

L'homme a été opéré les 3 et 4 juin 2009 pour deux cathétérisations cardiaques avec angioplastie coronarienne à l'Hôpital général Juif de Montréal. Il a reçu son congé le 6 juin 2009 et il est décédé chez lui le 8 juin 2009.

Lors de l'implantation de l'endoprothèse (stent), il y aurait eu un microtraumatisme de la paroi artérielle avec comme complication des thromboses aiguës.

Recommandation :

Que le comité d'évaluation de l'acte médical de l'Hôpital général juif :

- analyse ce rapport. [1]

Organisation/personne visée :

Hôpital général juif

Suivi de la recommandation :

Hôpital général juif

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-12-02, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-10, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-304844 140155

Événement :

Un homme de 66 ans décède d'une période d'apnée prolongée exacerbée par la position couchée et par une sédation profonde induite par un médicament, à l'Hôpital général juif.

L'homme est transporté par ambulance à l'hôpital après s'être frappé la tête en se levant de son fauteuil. Au triage, l'infirmière installe un collet cervical et le couche sur une civière. L'évaluation faite par le médecin est normale. Il prescrit une tomodensitométrie cérébrale pour s'assurer qu'il n'y a pas de fracture cervicale ou d'hématome sous-dural.

Le patient est amené sur civière en radiologie sans apport d'oxygène. Il est manifestement inconfortable et il refuse de rester couché. Il est agité et il s'objecte à passer l'examen. L'urgentologue est avisé de la situation et il prescrit du midazolam à raison de 1 mg aux deux minutes jusqu'à sédation. L'homme ne veut pas recevoir

la médication. L'infirmière lui administre quand même trois doses de midazolam pour un total de 8 mg. Quelques instants plus tard, l'homme s'affaisse. Au moment où on amorce l'examen, l'infirmière constate que le patient ne respire plus.

Les manœuvres de réanimation sont débutées, mais le matériel d'urgence semble incomplet. Après une période prolongée d'activité électrique sans pouls puis d'asystolie, on retrouve un pouls spontané. L'homme décède après 30 jours d'hospitalisation aux soins intensifs.

Le coronarologue souligne qu'un problème de communication déficiente a joué un rôle crucial dans cet événement. Le patient ne s'exprimait qu'en grec, il ne comprenait pas le français ni l'anglais. On a tenté tant bien que mal de relayer l'information au fils qui agissait comme interprète, mais celui-ci ne possédait pas suffisamment de connaissances médicales pour déterminer quelles étaient les informations importantes à communiquer.

Recommandations :

Que l'Hôpital général juif :

- rappelle à ses intervenants l'importance d'obtenir du patient un consentement valide lors de procédures à l'urgence ou en clinique ambulatoire. [1]

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

- vérifie que la procédure guidant le travail des intervenants lorsqu'ils travaillent auprès de patients, ne maîtrisant pas suffisamment le français ou l'anglais, a bel et bien été implantée dans tous ses établissements. [2]

Organisations/personnes visées :

Hôpital général juif

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Suivi des recommandations :

Hôpital général juif

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coronarologue.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coronarologue.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-07, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-04-07, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-306024 145982

Événement :

Une femme de 42 ans décède d'une rupture d'anévrisme cérébral et d'une encéphalopathie anoxique à l'Institut neurologique de Montréal (INM).

La femme est trouvée inconsciente par son mari à son retour du travail. Elle est transportée par ambulance au Centre hospitalier Shawville du Centre de santé et des services sociaux (CSSS) du Pontiac. Une numérisation cérébrale montre une hémorragie sous-arachnoïdienne et intraventriculaire importante. On essaie de transférer la patiente au CSSS de Gatineau, Hôpital de Hull, où la demande est refusée faute de lit disponible aux soins intensifs. Une tentative de transfert à l'Hôpital d'Ottawa est également refusée. Après plus d'une heure de démarche

infructueuse, le transfert est finalement accepté à l'INM. Le neurologue de l'INM demande aux médecins du CSSS de Gatineau et de l'Hôpital d'Ottawa de procéder à la vidange des ventricules cérébraux avant le long transfert, puisqu'il y a urgence de procéder à cette technique. Les deux hôpitaux ont refusé.

La patiente arrive à l'INM mal en point. Les pupilles sont dilatées et fixes, et elle présente des signes importants d'ischémie cérébrale. Elle décède quelques heures après son admission.

Recommandations :

Que le Collège des médecins du Québec :

- étudie ce décès qui, de toute apparence, soulève la problématique du médecin qui se retrouve dans des situations cliniques où il manque de ressources nécessaires et que les conséquences peuvent être dramatiques. [1]

Que l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau :

- établissent ou consolident des corridors de transfert pour les services de soins intensifs, selon un plan régional intégré et appuyé par des ententes formelles de services ou des politiques de transfert : [2]
 - les transferts des patients des CSSS périphériques vers le CSSS de Gatineau (corridors intrarégionaux);
 - les transferts des patients vers l'extérieur de l'Outaouais, soit vers l'Ontario ou vers Montréal, le cas échéant, lorsque la situation l'exige (corridors interrégionaux distincts).
- Ces étapes devraient être précédées par la définition d'une organisation régionale des services de soins intensifs en Outaouais.

Organisations/personnes visées :

Collège des médecins du Québec
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Suivi des recommandations :

Collège des médecins du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-06-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-06-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Autres décès accidentels

Avis/Dossier : A-306671 144989

Événement :

Un homme de 52 ans décède d'un status post arrêt cardiorespiratoire après usage de la force à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Le 21 janvier 2009, l'homme est amené à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Montréal pour des douleurs thoraciques accompagnées de difficultés respiratoires. Le médecin évalue les douleurs thoraciques tout en demandant une consultation en psychiatrie, car le patient est en épisode maniaque. Pour une raison inconnue, la transmission de la demande ne se fait pas de sorte que toute la journée on attend en vain le psychiatre qui n'est finalement avisé qu'en début de soirée. Entre-temps, le patient devient de plus en plus agité, ce qui force la pose de contentions. Cette décision est prise sans qu'un médecin ne soit impliqué. Ce n'est qu'après son installation que la résidente en psychiatrie avalise cet état de fait. Celle-ci parvient à établir un bon contact avec le patient qui se calme considérablement, et on peut lui enlever deux des quatre contentions. Environ, trente minutes plus tard, le patient redevient très agité et le personnel doit réinstaller la contention physique. L'équipe d'intervention est appelée pour maîtriser le patient. L'immobilisation est presque terminée, lorsqu'on se rend compte que l'homme ne respire plus. L'homme est réanimé et admis aux soins intensifs où il décède le 23 février.

Recommandations :

Que le Centre hospitalier de l'Université de Montréal :

- inscrive dans un registre les raisons justifiant le recours à la contention et/ou la force physique de même que des mesures de surveillance subséquentes s'y rattachant; [1]
- modifie les règles de conduite et l'algorithme pour le code blanc afin que ces documents reflètent la préoccupation de l'infirmière pour la santé de la personne visée; [2]
- documente, dans le but d'améliorer la qualité de l'acte médical, toutes les réanimations dans l'établissement, à l'urgence ou ailleurs. [3]

Organisation/personne visée :

Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Suivi des recommandations :

Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-02-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-02-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-169497

143398

Événement :

Un homme de 46 ans décède d'un choc hémorragique à la suite d'un accident de travail survenu à Richelieu.

Le 6 janvier 2009 vers 8 h, le travailleur fait l'entretien d'une mini-chargeuse. Soudainement, le mât tombe et écrase le travailleur contre l'avant du véhicule. Il est hospitalisé aux soins intensifs de l'Hôpital du Haut-Richelieu. Tôt le lendemain, il est transféré dans un centre de traumatologie où il est opéré. Malgré tous les efforts déployés par l'équipe médicale, il décède en fin de soirée.

Le coroner estime que le délai de transfert du patient vers un centre de traumatologie devrait être vérifié.

Recommandation :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu-Rouville :

- revoie l'ensemble du dossier. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu—Rouville

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu—Rouville

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-17, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-310869

146691

Événement :

Une femme de 82 ans décède des suites de brûlures à l'eau chaude survenues au Manoir le Boisé Gagnon, à Bois-des-Filion.

La femme éprouvait des troubles cognitifs. Le 29 octobre 2009, une préposée la trouve par terre dans la salle de bain, à côté de la baignoire. L'eau chaude s'écoule encore du robinet et du pommeau de douche. La victime présente de graves brûlures sur plusieurs parties du corps. Consciente, elle explique qu'elle est entrée dans le bain pour fermer le robinet. On applique des compresses humides en attendant l'arrivée des ambulanciers. La victime est transportée au Centre hospitalier Saint-Eustache et transférée au Centre des grands brûlés de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Elle y décède 16 jours après son admission.

Entre 2000 et 2007, 17 personnes majoritairement de plus de 65 ans sont décédées en raison de la température trop élevée de l'eau. La norme édictée par l'article 2.2.10.7.4 du Code de construction du Québec recommande une température de 49 °C. Cependant, cette norme ne s'applique qu'aux nouvelles installations.

Recommandations :

Que la Régie du bâtiment du Québec :

- mène à bien les travaux nécessaires à la mise en place d'une norme fixant une température maximale sécuritaire de l'eau aux points de service (baignoires, douches et lavabos) dans les résidences pour personnes âgées et les centres d'hébergement et de soins de longue durée. [1]

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- s'assure que, dans les résidences privées qui hébergent des personnes âgées, la température de l'eau chaude respecte des niveaux assurant la sécurité des usagers, par rapport aux brûlures et aux dangers de prolifération des bactéries. [2]

Que le Manoir du Boisé Gagnon :

- fixe dès à présent la température de l'eau dans les salles de bain de ses résidents à 40 °C; [3]
- installe des mitigeurs à pression équilibrée et thermostatique afin de s'assurer que l'eau du robinet ne pourra plus causer des brûlures graves et le décès d'un de ses résidents. [4]

Organisations/personnes visées :

Régie du bâtiment du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Le Manoir du Boisé Gagnon

Suivi des recommandations :

Régie du bâtiment du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-19, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-07, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Le Manoir du Boisé Gagnon

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-06-08, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-06-08, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Protecteur du citoyen

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-05-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-05-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-05-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-05-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Ministre responsable des Aînés

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-05-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-05-05, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-166357 138623

Événement :

Un garçon de 12 ans décède des suites d'une cardiopathie obstructive hypertrophique vraisemblablement compliquée d'arythmie cardiaque à Saint-Eustache.

En 2004, les médecins avaient diagnostiqué chez l'enfant une cardiopathie hypertrophique concentrique ventriculaire gauche. Il demeurait asymptomatique mais devait recevoir une médication appropriée. Les médecins avaient spécifié à l'enfant et à ses parents qu'il devait limiter ses activités physiques. Il ne devait pas s'essouffler et donc éviter les activités sportives intenses ainsi que les sports de compétition. Le 12 novembre 2007, une querelle verbale débute entre deux élèves dans la cour d'école qu'il fréquente. Rapidement, il intervient vigoureusement pour défendre une des jeunes filles. Il reçoit 3 à 4 coups dans le dos puis un coup horizontal à la poitrine. Aux environs de 10 h 13, juste avant que la cloche annonce la fin de la récréation, le garçon se trouve au sol inconscient. Selon toute vraisemblance, l'altercation physique aurait duré environ 15 à 20 secondes. Immédiatement, au moyen d'un émetteur-récepteur portatif, une enseignante demande d'appeler le 9-1-1. Puis on débute sans tarder les insufflations et le massage cardiaque. Dans les 3 minutes suivant l'appel au 9-1-1, une policière arrive sur les lieux. Elle est suivie d'une autre policière et ensemble elles continuent la réanimation cardiorespiratoire. Sept minutes plus tard, les ambulanciers arrivent et transportent l'enfant au Centre hospitalier de Saint-Eustache. On cesse les manœuvres à 11 h 26, puisqu'il n'y a pas reprise d'une activité cardiaque et que des atteintes neurologiques sévères et irréversibles sont inévitables.

Selon les explications d'un expert en cardiologie pédiatrique, la maladie ne pouvait à elle seule expliquer le décès de l'enfant. N'eût été la survenance des événements du 12 novembre, il ne serait pas décédé. L'altercation dans son ensemble (émotion, effort physique et le coup porté) peut avoir provoqué la mort subite, chez un patient prédisposé à la fibrillation ventriculaire. Pour l'expert, le dernier coup porté n'a pas été le facteur déterminant.

Recommandations :

Que la Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles et l'école Horizon-Soleil :

- poursuivent les actions entreprises afin d'inciter les élèves à résoudre pacifiquement tout litige; [1]

Que la municipalité de Saint-Eustache :

- munisse tous ses véhicules de police d'un moniteur défibrillateur automatique (DEA); [2]

- conclue idéalement des ententes avec le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour l'implantation et l'utilisation optimale d'un DEA.[3]

Que le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides :

- collabore avec la municipalité de Saint-Eustache afin de faciliter la mise en place d'un DEA. [4]

Que la Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles :

- cible, s'il y a lieu, les établissements qui devraient se doter d'un DEA;[5]
- incite ses établissements à se doter d'activités visant l'apprentissage des techniques de RCR.[6]

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux, de concert avec la Fondation des maladies du cœur:

- fasse mieux connaître les avantages du DEA.[7]
- mette sur pied une campagne de sensibilisation visant la promotion des cours de RCR incluant l'utilisation d'un DEA.[8]

Que l'école Horizon-Soleil:

- offre des activités d'initiation à la RCR pour les étudiants du primaire.[9]

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

- inclue l'utilisation des DEA dans ses cours de RCR destinés aux techniques policières au niveau collégial;[10]
- voie à inclure un cours de RCR, incluant l'utilisation du DEA, au niveau secondaire. [11]

Organisations/personnes visées :

Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles
Ville de Saint-Eustache
Directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence
Ministère de la Santé et des Services sociaux
École Horizon-Soleil
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Fondation des maladies du cœur

Suivi des recommandations :

Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ville de Saint-Eustache

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-01-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-07-12, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2010-07-12, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

École Horizon-Soleil

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 9, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Sur la recommandation numéro 10, en date du 2010-11-11, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Sur la recommandation numéro 11, en date du 2010-11-11, l'intervenant informe le coroner en chef qu'une solution de rechange est ou sera mise en oeuvre.

Fondation des maladies du cœur

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-06-04, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2010-06-04, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-05-31, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-05-31, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2010-05-31, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 10, en date du 2010-05-31, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 11, en date du 2010-05-31, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-168005 148073

Événement :

Un homme décède d'une insuffisance rénale aiguë secondaire à une déshydratation au Centre hospitalier du Suroît à Salaberry-de-Valleyfield.

L'homme est en perte d'autonomie. Il demeure chez ses enfants qui lui prodiguent des soins. En octobre 2008, le médecin de famille fait une demande d'évaluation globale au centre local de services communautaires (CLSC). Celle-ci est acheminée en ergothérapie en raison du risque de chute et de mobilité réduite. Treize mois plus tard, l'homme n'a toujours pas obtenu de rendez-vous. Le CLSC désigne alors une inhalothérapeute pour l'évaluer. Celle-ci maintient la consultation en ergothérapie et ajoute une demande pour des soins infirmiers. Toutefois, elle ne remplit pas le formulaire de référence à l'interne.

En mars 2010, une infirmière se présente au domicile et trouve l'homme dans un état de conscience diminuée. Il est cachectique et son hygiène est très déficiente. Elle demande un transfert au Centre hospitalier du Suroît où on diagnostique une

insuffisance rénale. Des soins de confort lui sont administrés et il décède deux jours plus tard.

Recommandations :

Que le Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges :

- désigne un intervenant, lorsque le délai de service est inapproprié, afin de revalider les besoins selon des critères objectifs et organiser des visites périodiques de « triage » à domicile; [1]
- s'assure qu'un intervenant « référence » du CLSC est bien identifié (carte professionnelle avec nom et numéro de téléphone) pour que la famille sache où appeler advenant une détérioration de l'état de santé. [2]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges

Suivi des recommandations :

Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-20, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-308860 145532

Événement :

Une femme de 33 ans est mortellement blessée lorsqu'un panneau de béton préfabriqué se détache du 18^e étage de la façade de l'Hôtel Marriott et tombe sur le toit de la verrière du restaurant Mikasa Sushi Bar, à Montréal.

La femme et son conjoint étaient assis à une table dans la verrière en bordure du trottoir sur la rue Peel. Le panneau de 320 kg a fait voler le verre en éclats et a écrasé la victime, la tuant sur le coup.

La façade se compose de divers panneaux de béton ancrés à la charpente du bâtiment au moyen d'attaches soudées. Selon les constats des experts, quatre attaches sont prévues pour bien retenir le panneau préfabriqué à l'ossature du bâtiment. Toutefois, il appert que le travail d'installation n'a pas respecté les spécifications du fabricant et du concepteur. En effet, l'absence de soudure ou de traces de traumatisme au niveau des deux plaques situées du côté du coin du bâtiment suggère fortement que celles-ci n'ont jamais été mises à contribution.

Par ailleurs, l'investigation du coroner a mis en lumière les déficiences des pratiques actuelles en matière d'entretien des immeubles en hauteur. Aucun travail de

réfection n'a été fait sur la façade depuis sa construction en 1969 sinon peut-être pour calfeutrer les joints entre les panneaux.

Recommandations :

Que le ministre du Travail :

- s'inspire des travaux de la Régie du bâtiment du Québec et du groupe interdisciplinaire de travail que la Régie a mis sur pied pour s'assurer que le chapitre Bâtiment du Code de sécurité traite spécifiquement des dispositions encadrant l'entretien des bâtiments et particulièrement des façades. Le futur chapitre du Bâtiment du Code de sécurité doit clairement énoncer les obligations des propriétaires, entre autres :[1]
- Il faut qu'au maximum tous les cinq ans, le propriétaire d'un édifice ayant plus de dix années et comportant cinq étages ou plus confie à un ingénieur ou architecte dûment reconnu et qualifié, la tâche d'inspecter la façade de l'édifice pour en confirmer la solidité et la déclarer sécuritaire, non sécuritaire ou encore sécuritaire avec réparations. Puisque le choix des méthodes d'inspection dépend des matériaux utilisés, de l'âge de l'édifice, de l'état en général de la façade et des signes précurseurs découverts lors de l'inspection, comment procéder pour certifier de la solidité de la façade ne peut faire l'objet d'un règlement uniforme. Cette responsabilité doit donc relever du professionnel. Cela dit, l'inspection ne peut se limiter à un examen avec des jumelles du trottoir ou du toit voisin. En utilisant un échafaudage ou en rappel, le professionnel doit être suffisamment près du mur pour vérifier l'état des composantes de la façade, documenter les signes d'usure (décoloration, écaillage, traces d'humidité, détérioration, détachement), évaluer l'état du calfeutrage et examiner les morceaux de façade non consolidés. Il fait appel aux techniques en usage, à la percussion du béton, au détecteur de métal, etc. S'il a des doutes, le professionnel doit pouvoir procéder à des tests plus invasifs pour vérifier les structures cachées comme les ancrages et autres supports. Sur la recommandation du professionnel, le propriétaire doit, au besoin, procéder aux travaux correctifs avec diligence. Ce dernier est également tenu de déposer le rapport d'inspection aux autorités compétentes, lesquelles disposent des pouvoirs pour procéder aux travaux urgents dans le cas où le propriétaire serait négligent, ce qui n'était pas le cas au 2045, rue Peel.
- En corollaire au premier point, le propriétaire d'un édifice public d'un certain nombre d'étages (cinq étages et plus) doit être tenu de conserver, pour toute la durée de vie de l'édifice, les plans et devis d'origine ainsi que les plans et devis indiquant les entretiens subséquents et éventuels travaux de rénovation de manière à ce que les interventions réalisées à différentes époques puissent être aisément retracées. Le propriétaire doit être en mesure de fournir ces documents dans un court délai lorsque les autorités compétentes en font la demande. Il doit également fournir les plans et devis, l'historique des entretiens et tous les rapports d'inspection effectués précédemment à l'ingénieur ou architecte qui vient inspecter son bâtiment.

Que la Régie du bâtiment du Québec :

- tente d'identifier et de répertorier avec ses partenaires municipaux les immeubles de cinq étages et plus sur le territoire québécois pour sensibiliser leurs propriétaires aux dangers qu'une façade laissée à elle-même sans entretien régulier peut engendrer. [2]

Que l'Office des professions du Québec et le ministre de la Justice :

- pilotent la révision de la Loi sur les ingénieurs et la Loi sur les architectes afin que l'érection de tout bâtiment complexe ne puisse se faire sans une surveillance de chantier effectuée par l'un de ces professionnels. [3]

Que le ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire:

- incite les municipalités à adopter pour les édifices sous leur juridiction les dispositions prévues au chapitre Bâtiment du Code de sécurité, particulièrement celles traitant de l'entretien des bâtiments. [4]

Que le maire de la Ville de Montréal :

- soumette, dans les meilleurs délais, pour adoption au Conseil municipal un règlement visant l'inspection et l'entretien préventif des bâtiments de grande hauteur. [5]

Organisations/personnes visées :

Ministre du Travail
Régie du bâtiment du Québec
Ministre de la Justice
Ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
Maire de la Ville de Montréal
Office des professions du Québec

Suivi des recommandations :

Ministre du Travail

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Régie du bâtiment du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-15, l'intervenant informe le coroner en chef qu'une solution de rechange est ou sera mise en oeuvre.

Office des professions du Québec

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-12-23, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Ministre de la Justice

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministre des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-11-17, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Maire de la Ville de Montréal

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-11-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-11-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Suicides, homicides

Suicides

Avis/Dossier : A-310037 146301

Événement :

Une femme de 32 ans est mortellement blessée après s'être jetée du haut d'un immeuble à Montréal.

La femme était hospitalisée à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Elle souffrait de schizophrénie et avait des hallucinations auditives. Le 18 octobre 2009, elle demande au personnel l'autorisation de sortir prendre l'air. Comme elle n'est toujours pas de retour en fin d'après-midi, l'équipe soignante met en branle la procédure en vigueur en cas de fugue.

Quelques minutes après avoir avisé la sécurité, un policier lui annonce le décès de la patiente.

Recommandation :

Que l'Institut universitaire en santé mentale Douglas :

- revoie ce dossier afin de s'assurer que la décision prise par l'équipe médicale de permettre à la victime de sortir librement de l'hôpital était adaptée à son état mental. [1]

Organisation/personne visée :

Institut universitaire en santé mentale Douglas

Suivi de la recommandation :

Institut universitaire en santé mentale Douglas

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-27, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-11, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-169714 142469

Événement :

Un homme de 60 ans décède des suites d'une intoxication à l'alcool et aux médicaments, à son domicile.

Deux mois avant le décès, l'homme consulte à l'urgence du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. Le médecin diagnostique une dépression avec idées suicidaires. Il note aussi une histoire familiale de suicide. Il le réfère en psychiatrie. Il semble, selon les notes du psychiatre, que les idées suicidaires n'ont pas été évaluées. Le médecin autorise le congé et prescrit un nouvel antidépresseur avec un rendez-vous en clinique externe, mais sans date précise.

L'homme n'a jamais pris rendez-vous.

Recommandation :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur :

- revoie l'ensemble de ce dossier. [1]

Organisation/personne visée :

Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur

Suivi de la recommandation :

Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-20, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-304991 147447

Événement :

Un homme de 21 ans se suicide par pendaison à Saint-Gédéon.

L'homme présentait des problèmes de comportement et d'agressivité. Il souffrait aussi de délires et d'hallucinations. Il avait été amené à quelques reprises à l'urgence du Centre de santé et de services sociaux de Lac-St-Jean-Est afin d'être évalué, mais il refusait toute forme d'aide ainsi que les services offerts.

Recommandation :

Que le département de psychiatrie du Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est :

- analyse les actes médicaux posés à l'urgence et fasse, s'il y a lieu, au Comité des médecins, dentistes et pharmaciens de l'hôpital puis au conseil d'administration toutes les recommandations qu'il juge utiles pour que des mesures soient prises, en vue d'améliorer la qualité des soins et d'en assurer la sécurité en pareilles circonstances. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-10, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-29, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-306414 140432

Événement :

Un homme de 22 ans décède par pendaison dans un boisé de la ville de Québec.

Le jeune homme a été diagnostiqué schizophrène paranoïde en 2007. Son état a nécessité le recours à une ordonnance de traitement et d'hébergement. En janvier 2008, il déménage au centre de réadaptation La Maisonnée où il dispose d'une grande liberté. L'homme estime que le traitement pharmacologique est inutile et se montre réticent. Le 18 mars, il revient au centre avec une marque au cou qui traduit probablement une véritable tentative de suicide. Or, pour le psychiatre, le patient ne

constitue pas un danger pour lui-même. Sa médication est changée le 16 avril. Le lendemain, après une discussion avec une intervenante, l'homme quitte rapidement le centre. Sa disparition est signalée en fin de soirée et sa mère est alertée trois jours plus tard. Le corps est finalement retrouvé le 25 avril.

Recommandations :

Que le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord :

- optimise la formation du personnel travaillant en santé mentale au chapitre de la détection et de la prévention du suicide. [1]
- suscite la participation et l'implication du parent, du conjoint ou du proche ami en lui fournissant les connaissances et les outils pour accompagner le schizophrène nouvellement diagnostiqué. De plus, cette personne devrait être interpellée de façon active au moyen de rencontres, d'ateliers et d'activités qui favorisent l'intégration. [2]
- intègre ce mandat spécifique dans toutes les phases du traitement de la personne souffrant d'un trouble de santé mentale et particulièrement dans ses centres d'hébergement comme La Maisonnée. [3]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

Suivi des recommandations :

Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-02-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-02-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-310878 146851

Événement :

Un détenu de l'Établissement de détention de Montréal se suicide par pendaison dans sa cellule.

L'homme avait été incarcéré à l'Établissement de détention de Rivière-des-Prairies et transféré six jours plus tard à l'Établissement de détention de Montréal. Le risque suicidaire de l'homme a été évalué aux deux endroits. Il est jugé non suicidaire et aucune surveillance particulière n'est recommandée.

Recommandation :

Que l'Établissement de détention de Rivière-des-Prairies et l'Établissement de détention de Montréal Bordeaux :

- examinent leurs procédures et la formation de leurs agents afin de s'assurer que l'évaluation du risque suicidaire des personnes qu'ils incarcèrent est bien faite et adoptent toute mesure susceptible de l'améliorer. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère de la Sécurité publique

Suivi de la recommandation :

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-25, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Avis/Dossier : A-309368 145580

Événement :

Une femme de 56 ans se suicide le lendemain de sa sortie de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas (IUSM).

La femme avait déjà fait des tentatives suicidaires dans le passé. Le 3 août 2009, elle est évaluée en psychiatrie puisqu'elle a ingéré des médicaments en grande quantité. Elle explique qu'elle voulait calmer ses douleurs aux jambes. Le 4 août, elle est transférée à l'IUSM Douglas et obtient son congé le même jour. Un peu plus tard, son fils l'aperçoit pieds nus dans la rue et la ramène à l'IUSM Douglas. Le personnel lui confirme que la femme vient de recevoir son congé. Il conduit alors sa mère chez elle. Le lendemain, il la trouve pendue.

Recommandation :

Que le directeur général de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas :

- demande au personnel soignant (médecins et infirmières) de réévaluer le présent dossier, afin de voir si des mesures auraient pu être prises et si des gestes différents auraient pu être posés de sorte que la patiente ne quitte pas l'hôpital pour mettre fin à ses jours dans les heures suivant son congé. [1]

Organisation/personne visée :

Institut universitaire en santé mentale Douglas

Suivi de la recommandation :

Institut universitaire en santé mentale Douglas

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-27, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-03, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-170547 145680

Événement :

Un homme de 32 ans se suicide par pendaison dans un boisé à Saint-Georges.

L'homme quitte son domicile en voiture le 18 août 2009 vers 18 h 35. En fin de soirée, sa conjointe s'inquiète et communique avec les policiers. Elle parle de nouveau avec les policiers tôt le lendemain matin et la disparition est enregistrée. Le 20 août, une citoyenne reconnaît le véhicule de la victime dans un rang. Un policier de la Sûreté municipale de Saint-Georges ainsi qu'un patrouilleur de la Sûreté du

Québec arrivent sur les lieux. Des photos de la victime et de la scène sont prises sans que les premiers soins soient prodigués à l'homme. La victime ne présentait pas les critères de mort évidente, seul un médecin pouvait donc faire le constat de décès.

Recommandation :

Que la Sécurité publique de Saint-Georges ainsi que la Sûreté du Québec - poste de la MRC des Etchemins :

- révisent leurs protocoles d'intervention auprès des victimes et donnent la formation nécessaire à son personnel policier pour que des secours adéquats et diligents soient donnés en tout temps à la population. À ce titre, un rapport d'étape devra être produit et transmis au coroner en chef du Québec. [1]

Organisations/personnes visées :

Sûreté du Québec - Poste de la MRC des Etchemins
Sécurité publique de Saint-Georges

Suivi de la recommandation :

Sécurité publique de Saint-Georges

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-07, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sûreté du Québec - Poste de la MRC des Etchemins

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-09, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-10, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-171078 146415

Événement :

Un homme de 40 ans décède d'une polyintoxication médicamenteuse à son domicile.

L'homme avait de lourds antécédents médicaux. En août 2009, il est hospitalisé 18 jours au Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs pour dépression majeure. Il obtient son congé avec une recommandation de consulter un psychologue. Le 14 octobre, il reçoit un appel du Centre local de services communautaires de Saint-Omer pour un rendez-vous le 4 novembre.

Il est découvert sans vie, dans son lit, le 27 octobre, par ses parents inquiets qu'il ne se soit pas présenté à un rendez-vous à l'hôpital.

Recommandations :

Que la direction des services professionnels du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs :

- fasse en sorte que son service de psychiatrie assure la continuité des soins de manière plus serrée, en collaboration avec le service social de son établissement et s'assure également de la disponibilité rapide de la ressource proposée ou envisagée en externe avant de donner congé à un patient admis dans son service. [1]

Que le Collège des médecins du Québec :

- rappelle régulièrement à ses membres de favoriser la prescription d'une quantité limitée de médicaments ayant un potentiel élevé de toxicité. [2]

Que l'Ordre des pharmaciens du Québec :

- insiste auprès de ses membres afin de favoriser la délivrance de médicaments en quantité limitée sous forme de dosette alvéolaire pour tous les patients souffrant de troubles mentaux. [3]

Organisations/personnes visées :

Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs
Collège des médecins du Québec
Ordre des pharmaciens du Québec

Suivi des recommandations :

Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Collège des médecins du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-04-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ordre des pharmaciens du Québec

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-04-13, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Avis/Dossier : A-303678 144171

Événement :

Un homme se suicide par arme à feu à son domicile.

L'homme avait certains problèmes psychologiques. Quelques jours avant le décès, il appelle le centre de prévention du suicide pour des idées suicidaires, mais sans plan précis. Il ne mentionne pas qu'il possède des armes à feu. Le centre assure un suivi avec l'homme les jours suivants. Son état mental se détériore et il convient avec son psychologue de se revoir rapidement..

Le lendemain, il est trouvé sans vie dans son garage, une arme à feu dans les mains.

Recommandation :

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

- poursuive, de concert avec le centre de prévention du suicide, l'implantation du « Programme sentinelle » et rappelle à toutes les personnes en contact avec une personne déprimée de la nécessité de retirer les armes à feu de l'environnement des personnes suicidaires. [1]

Organisation/personne visée :

Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

Suivi de la recommandation :

Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-18, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-24, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-24, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Centre d'intervention et de prévention du suicide de la Côte-Nord

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-24, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-307092 145242

Événement :

Un homme de 47 ans se suicide par pendaison à sa résidence après avoir reçu son congé du Centre de santé et des services sociaux (CSSS) des Sommets.

Le 9 juillet 2009, l'homme, qui est en état d'ébriété, fait une tentative de suicide. Les ambulanciers le transportent à l'urgence du CSSS des Sommets et il est évalué en psychiatrie. Le patient est gardé en observation à l'urgence pour continuer son sevrage d'alcool. Il n'est pas rencontré par les intervenants ciblés en raison de son ébriété. Le 10 juillet, il reçoit son congé et aucune rencontre n'est prévue avec les intervenants. Le 11 juillet, il est trouvé pendu.

Le coroner se demande si le patient a reçu tous les soins requis par son état.

Recommandation :

Que le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre de santé et de services sociaux des Sommets :

- analyse les actes médicaux posés les 9 et 10 juillet 2009, notamment ceux rendus par le service de psychiatrie ainsi que la coordination entre le service de psychiatrie et l'urgence, et qu'il fasse au Conseil d'administration de l'établissement toutes les recommandations qu'il juge utiles en vue d'améliorer la qualité des soins, si nécessaire. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux des Sommets

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux des Sommets

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-310034 146151

Événement :

Un homme de 41 ans se suicide par pendaison peu de temps après avoir reçu son congé du Centre hospitalier Charles-LeMoyne.

Le 8 octobre 2009, l'homme est amené à l'hôpital à la demande des policiers vers 5 h 45 puisqu'il tient des propos suicidaires. Le médecin qui l'examine considère la crise passée, il le croit calmé. Le médecin ne demande donc pas de consultation en psychiatrie et ne lui prescrit pas de médicament. L'homme arrive chez lui vers 7 h 15 et envoie un message d'adieu à 7 h 40. Il est trouvé pendu par son frère vers 17 h. Aucune manœuvre de réanimation n'a pu être amorcée.

Recommandations :

Que le Centre hospitalier Charles-LeMoyne :

- revoie le dossier hospitalier du patient et voie si son décès aurait pu être évité et comment; [1]
- mette en œuvre toute mesure susceptible d'améliorer la protection des patients suicidaires qui sont admis à l'urgence. [2]

Organisation/personne visée :

Centre hospitalier Charles LeMoyne

Suivi des recommandations :

Centre hospitalier Charles LeMoyne

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-04-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Collège des médecins du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-04-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-311323 147781

Événement :

Un homme de 54 ans se suicide par pendaison dans un immeuble en construction de Montréal.

L'homme a été évalué à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine le 6 février 2010, car il a tenté de se pendre quelques jours plus tôt. Il a reçu son congé puisqu'il est suivi par son médecin généraliste et un psychologue. Le 9 février, il a fait une nouvelle tentative et il est de nouveau hospitalisé à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Il reçoit son congé le 12 février. Le 18, il se présente à l'urgence de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine pour une exacerbation de ses idées noires et il reçoit son congé le lendemain avec une ordonnance et une proposition lui est faite d'intégrer un programme des troubles anxieux et de l'humeur. L'homme a quitté son appartement le 20 février et il a été trouvé sans vie le lendemain.

Recommandation :

Que l'Hôpital Louis-H. Lafontaine :

- revoie ce dossier afin de s'assurer que le patient a reçu tous les soins qui lui étaient nécessaires. [1]

Organisation/personne visée :

Hôpital Louis-H. Lafontaine

Suivi de la recommandation :

Hôpital Louis-H. Lafontaine

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-25, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-172701 147086

Événement :

Un homme de 82 ans se suicide par pendaison à sa résidence.

L'homme vit le deuil de sa conjointe et il souffre de douleurs chroniques depuis quatre ans qui perturbent sa qualité de vie de façon importante. Il est trouvé pendu dans le garage par un membre de la famille.

Le coronar souligne certains points à améliorer à la clinique de la gestion de la douleur du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Rimouski-Neigette afin de mieux desservir les patients aux prises avec des douleurs chroniques.

Recommandations :

Que le Centre de santé et de services sociaux Rimouski-Neigette ainsi que l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent :

- soutiennent le développement des services de la clinique de la douleur selon les besoins exprimés par la population, les médecins de famille et les médecins directement concernés par le fonctionnement de la clinique de la douleur du CSSS Rimouski-Neigette. [1]

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

- s'assure de bien définir le rôle du médecin de famille qui est le médecin traitant d'une personne présentant une douleur chronique, de bien définir le rôle des professionnels exerçant à la clinique de la gestion de la douleur du CSSS Rimouski-Neigette et de bien informer les patients et leur famille du rôle de chacun afin que les attentes des patients puissent être satisfaites dans la meilleure optique de soins possible. [2]

Organisations/personnes visées :

Centre de santé et de services sociaux Rimouski-Neigette
Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Suivi des recommandations :

Centre de santé et de services sociaux Rimouski-Neigette

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-31, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-31, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-21, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-04-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-308455 144646

Événement :

Un homme de 46 ans se suicide par décharge d'arme à feu dans une automobile à Sherbrooke.

L'homme vit dans une auto depuis une semaine. Le 22 mai 2009, vers 18 h 53, son ex-conjointe appelle les policiers. Elle informe le répartiteur que son ex-conjoint a des propos suicidaires, mais ne le croit pas capable de passer à l'acte. Elle ne mentionne pas la présence d'une arme cachée dans le véhicule, et le répartiteur ne lui pose pas de question à ce sujet. Les policiers vont discuter avec l'homme et tout semble normal. Ils quittent vers 19 h 33. Vers 23 h 10, les patrouilleurs se présentent de nouveau pour voir s'il a quitté les lieux. L'homme a une carabine pointée sur son front. Vers 23 h 18, alors que les renforts se mettent en place, il s'enlève la vie.

Le coroner souligne que les policiers doivent s'assurer que les personnes auprès desquelles ils interviennent ne possèdent pas d'armes à feu. Cette information est accessible grâce aux fichiers du Centre de renseignements policiers du Québec. Une requête dans le Registre canadien des armes à feu est souvent omise.

Recommandation :

Que le service aux usagers du Centre des renseignements policiers du Québec de la Sûreté du Québec :

- évalue la pertinence et la possibilité de modifier la procédure d'interrogation (DPE) afin que la requête au Registre canadien des armes à feu se fasse systématiquement à chaque demande DPE. [1]

Organisation/personne visée :

Sûreté du Québec

Suivi de la recommandation :

Sûreté du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-08, l'intervenant informe le coroner en chef qu'une solution de rechange est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-30, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-310092 147509

Événement :

Un homme de 57 ans se suicide par intoxication médicamenteuse à son domicile.

L'homme a déjà fait deux tentatives de suicide. Il vit une situation familiale conflictuelle. Il est suivi par un médecin pour dépression majeure. La famille reçoit de l'aide de la Direction de la protection de la jeunesse. La veille du décès, il se querelle avec sa conjointe. Chacun se retire dans sa chambre.

Le lendemain après-midi, l'homme est trouvé sans vie dans son lit par un membre de sa famille.

Recommandation :

Que le Centre de santé et de services sociaux Val-Saint-François et le Centre jeunesse de l'Estrie :

- évaluent les actions qui ont été prises pour venir en aide à la victime et à sa famille et évaluent la pertinence et la possibilité (cadre légal) que lors de situations familiales complexes comme celles-ci, les différents intervenants (médecins, travailleurs sociaux, intervenants sociaux, CLSC, etc.) communiquent entre eux afin de prendre les meilleures décisions pour tenter de mieux protéger tant les parents que les enfants. [1]

Organisations/personnes visées :

Centre de santé et de services sociaux Val-Saint-François
Centre jeunesse de l'Estrie

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux Val-Saint-François

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Centre jeunesse de l'Estrie

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-22, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-06, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-06, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-303308 133676

Événement :

Un homme de 54 ans décède d'une intoxication volontaire à l'aspirine au Centre hospitalier de Verdun.

L'homme est conduit à l'hôpital et il est pris en charge rapidement. Plusieurs soins lui sont donnés dont l'administration de bouteilles de charbon activé. La gravité de l'intoxication échappe au personnel, car les signes cliniques sont discrets. La dialyse est retardée puisque le néphrologue souhaite un nouveau contrôle de la salicylémie avant de procéder. Lorsque l'urgentologue réalise que le patient devient instable, il est trop tard pour le sauver.

Le coroner déplore notamment l'accès à un grand nombre de comprimés d'aspirine en vente libre.

Recommandations :

Que le Centre hospitalier de Verdun :

- précise ses protocoles lors d'intoxications notamment pour l'administration des bicarbonates en fonction des gazs sanguins et du pH urinaire. [1]
- s'assure que la décision de dialyser en urgence est fondée sur des critères objectifs tels que ceux suggérés par le groupe de Dargan à Londres ou le groupe de Fertel à New York. [2]

Que le comité de l'acte médical au service d'urgence du Centre hospitalier de Verdun:

- vérifie périodiquement l'intervalle *door-to-charcoal* comme indicateur de qualité dans le traitement des intoxications. Plus spécifiquement, qu'il vérifie l'intervalle des contrôles de salicylémie dans les cas d'intoxication aux salicylates. [3]

Que l'Association des médecins biochimistes du Québec :

- recommande à ses membres que les rapports de salicylémie comportent une mise en garde explicite. La prudence suggère qu'il soit inscrit « qu'en vertu d'une absorption erratique, un contrôle est recommandé deux heures plus tard tant que la concentration se trouve en zone toxique ». Elle pourrait également mentionner que, à compter de 5,80 mmol/L dans les cas d'intoxication aiguë unique, « selon l'état clinique, la dialyse peut être indiquée ». [4]

Que Urgences-santé :

- étudie la pertinence d'introduire le charbon activé parmi les médicaments que ses techniciens paramédics peuvent administrer. Ces derniers devraient pouvoir entrer en contact avec le personnel du Centre antipoison qui aurait à déterminer la pertinence ou non de donner le traitement en fonction du risque de morbidité et de mortalité, de la condition du patient et de sa disposition à collaborer. [5]

Que la Société québécoise de néphrologie :

- analyse s'il y a lieu de faire des recommandations à ses membres concernant une gestion proactive des intoxications nécessitant l'implication du néphrologue. La littérature médicale conclut que les médecins, urgentologues et néphrologues sont trop hésitants à utiliser l'hémodialyse et que les critères actuels d'utilisation se traduisent par des décès évitables. [6]

Que l'Ordre des pharmaciens du Québec:

- recommande à ses membres que, dans la mesure où ceux-ci jugent pertinent de continuer à offrir les grands formats de contenants d'aspirine 325 mg et 500 mg, ces formats soient sous la responsabilité directe du pharmacien de l'officine plutôt qu'offerts en vente libre; [7]
- veille à ce que les pharmaciens informent leur personnel de la nécessité de faire appel à eux lorsqu'un client désire acheter en très grand nombre des contenants d'aspirine prévenant ainsi l'intoxication aiguë et l'intoxication chronique plus fréquente. [8]

Que Santé Canada :

- consulte ses experts afin de déterminer s'il existe une justification thérapeutique pour permettre que soient vendus sans ordonnance des contenants grand format d'aspirine régulière et extra-forte. Si c'est l'opinion des experts en pharmacologie que les risques de cette pratique surpassent les bénéfices, que la mise en marché des contenants de plus de quarante comprimés d'aspirine 325 mg ou 500 mg soit interdite. [9]

Organisations/personnes visées :

Centre hospitalier de Verdun
Association des médecins biochimistes du Québec
Urgences-santé

Société québécoise de néphrologie
Ordre des pharmaciens du Québec
Santé Canada

Suivi des recommandations :

Centre hospitalier de Verdun

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-07, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-07, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Association des médecins biochimistes du Québec

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-05-07, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Urgences-santé

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2010-06-22, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Société québécoise de néphrologie

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2010-08-12, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ordre des pharmaciens du Québec

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2011-01-25, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2011-01-25, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Santé Canada

Sur la recommandation numéro 9, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-07, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-07, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-05-07, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2010-05-07, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-168104 140408

Événement :

Une femme de 54 ans se suicide par intoxication à l'acétaminophène à sa résidence de Saint-André-Avellin.

À son réveil, le 27 avril 2008, le conjoint de la victime constate qu'elle ne respire plus. Les secours sont appelés. Les ambulanciers ont cessé les manœuvres de réanimation après une minute d'asystolie au moniteur.

La victime éprouvait des difficultés dans une situation précise. Le 9 octobre 2007, la femme a communiqué avec les services psychologiques. Le 12 octobre, une évaluation téléphonique est faite. La femme exprime une grande détresse. Elle n'est pas questionnée sur ses idéations suicidaires. La demande est évaluée non urgente. Le 21 novembre, un plan est élaboré sans que la patiente en soit informée. On ne documente aucun contact avec la patiente, soit pour traitement ou pour la réévaluer. Cette patiente avait de lourds antécédents, et ce, pendant plus de cinq mois.

Recommandation :

Que les responsables des services psychiatriques et psychologiques de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais :

- réévaluent les grilles d'évaluation des patients en attente de suivi psychiatrique et psychologique, ainsi que les échéanciers de suivi, et y apportent les correctifs appropriés afin d'améliorer et de donner dans un laps de temps adéquat, les soins appropriés aux patients. [1]

Organisation/personne visée :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Suivi de la recommandation :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-04, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-18, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-169794 144367

Événement :

Une femme de 91 ans s'enlève la vie par noyade à Saint-Pie.

La femme avait quitté son logement pour une résidence pour personnes âgées depuis quatre mois. Elle acceptait difficilement ce changement. Selon un membre de sa famille, elle parlait souvent de suicide, mais il ne pensait pas qu'elle passerait à l'acte.

Le jour de l'événement, elle est en visite chez son fils. Un proche inquiet de ne pas la voir revenir chez lui, se met à sa recherche. Les policiers sont alertés et la femme est trouvée inanimée dans un ruisseau, près du domicile.

Recommandations :

Que les travailleurs sociaux et les infirmiers et infirmières des centres locaux de services communautaires du Québec et des centres hospitaliers du Québec :

- informent le centre local de services communautaires du territoire de la relocalisation d'une personne âgée en raison d'une perte d'autonomie afin qu'il lui offre un soutien psychologique. [1]

Que les centres locaux de services communautaires du Québec :

- assurent un suivi de l'état psychologique et offrent un soutien psychologique à toutes les personnes âgées qui ont été récemment relocalisées dans une résidence pour personnes âgées ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée. [2]

Organisations/personnes visées :

Centres locaux de services communautaires du Québec

Centres hospitaliers du Québec

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-12, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-12, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-303318 133758

Événement :

Un homme de 41 ans se suicide par pendaison à son domicile de Montréal.

À la fin de l'année 2005, l'homme tente de se suicider et il est hospitalisé. Les instances proposent qu'il soit traité à la Maison L'Estime de Sherbrooke qui est un centre d'aide et d'hébergement pour toxicomanes. Ce centre n'est toutefois pas certifié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En avril 2006, il se retrouve sans suivi. Déprimé, il se suicide en septembre 2006. Le centre a fermé ses portes à l'été 2007.

Recommandations :

Que le Juge en chef de la Cour du Québec :

- demande aux magistrats de la Chambre criminelle et pénale de n'entériner que les demandes de stages en centre de réadaptation pour toxicomanes qui prévoient le recours à des établissements dûment certifiés par le MSSS. [1]

Que le Procureur général du Québec :

- s'assure que tous ses procureurs connaissent l'existence de la liste des établissements certifiés par le MSSS. [2]

Organisations/personnes visées :

Juge en chef de la Cour du Québec
Procureur général du Québec

Suivi des recommandations :

Juge en chef de la Cour du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-21, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

Procureur général du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-14, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-06-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-310078 147021

Événement :

Un homme 63 ans décède d'une asphyxie par un lien mécanique au cou, à Sainte-Catherine-de-Hatley.

L'homme vit seul et consomme de l'alcool de façon abusive depuis plusieurs années. En janvier 2009, il appelle la police. Il a des hallucinations. Les policiers se rendent chez lui et constatent que la maison est insalubre et potentiellement dangereuse. Il est transporté par ambulance au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), pavillon Hôtel-Dieu. Il reçoit son congé après un examen psychiatrique et quelques heures d'observation. Le lendemain, il est admis au Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog (CSSSM) pour les mêmes symptômes. Le médecin conclut à un délirium secondaire à un sevrage d'alcool et lui donne son congé.

Entre-temps, un policier fait des démarches pour que l'homme soit pris en charge par les services sociaux, mais celles-ci ne seront que partielles. En décembre 2009, l'homme fait deux tentatives de suicide, dont une à l'urgence psychiatrique du CHUS. Après une période d'observation et avec l'assurance qu'il aura le soutien d'un ami, il obtient son congé. Le policier fait d'autres démarches pour que l'homme reçoive le soutien des services sociaux du CSSSM. Un travailleur social prend rendez-vous avec l'homme, mais celui-ci se suicide deux jours avant la date fixée.

Recommandations :

Que le Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog :

- évalue la prise en charge sociale qui a été faite et apporte les corrections nécessaires aux procédures d'évaluation et de prise en charge psychosociale, au besoin; [1]
- soit plus à l'écoute des demandes d'intervention faites par les policiers qui travaillent auprès de ces personnes dans leur milieu de vie et qui sont à même de déterminer si celles-ci nécessitent de l'aide. [2]

Que la Régie de police de Memphrémagog :

- encourage les policiers à fournir toute l'information qu'ils jugent pertinente aux intervenants médicaux et sociaux. [3]

Organisations/personnes visées :

Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog
Régie de police de Memphrémagog

Suivi des recommandations :

Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-23, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-12-23, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ville de Magog

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-06-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-160013 148270

Événement :

Une femme de 76 ans se suicide par pendaison à son domicile.

Un ami se rend chez elle et la trouve pendue au sous-sol. Les ambulanciers la transportent à l'hôpital où son décès est constaté.

Elle présentait un problème de lombalgie évoluant depuis l'automne 2009. La fréquence à laquelle elle a consulté depuis le début de l'année 2010 témoigne de la progression de sa douleur. Plusieurs médicaments lui ont été prescrits. L'accentuation radiologique de plusieurs écrasements vertébraux de la colonne lombaire corrobore le problème d'ostéoporose fracturaire lombaire sévère et la douleur qui y est associée.

Recommandation :

Que le comité des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôpital de Montmagny :

- effectue l'étude de ce dossier afin de sensibiliser davantage le corps médical au regard de l'évaluation de la douleur. [1]

Organisation/personne visée :

Hôpital de Montmagny

Suivi de la recommandation :

Hôpital de Montmagny

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309555 145696

Événement :

Une femme de 67 ans se suicide par pendaison à Morin Heights.

La victime est trouvée pendue à son domicile par un voisin. Les policiers sont les premiers à se présenter sur les lieux. Ils prennent des photos et décrochent le corps, mais aucune manœuvre de réanimation n'est amorcée jusqu'à l'arrivée des ambulanciers quelques minutes plus tard.

Recommandations :

Que la Sûreté du Québec MRC des Pays-d'en-Haut :

- rappelle à ses membres l'importance de décrocher sans délai un corps pendu et d'entreprendre des manœuvres de réanimation jusqu'à l'arrivée des premiers répondants ou des ambulanciers; [1]
- s'assure que tous ses membres ont la formation et la mise à jour des techniques de réanimation. [2]

Organisation/personne visée :

Sûreté du Québec MRC Des-Pays-d'en-Haut

Suivi des recommandations :

Sûreté du Québec MRC Des-Pays-d'en-Haut

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-09-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-08, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-08, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-165066 144471

Événement :

Un homme de 68 se suicide par noyade à Rawdon.

L'homme avait un lourd passé médical de néoplasies. Depuis l'été 2008, il accuse des douleurs à l'aîne, la fesse et la hanche droites. L'homme consulte son néphrologue qui note une limitation au niveau de la mobilisation de la hanche droite. Il demande une radiographie du genou qui démontre une déminéralisation osseuse. Le 21 avril 2009, le néphrologue note de nouveau les douleurs et une boiterie relativement importante. Il prescrit un anti-inflammatoire. Le lendemain, l'homme consulte son médecin de famille pour ses douleurs qui augmentent. Une tomodensitométrie de la colonne lombaire est demandée. Celle-ci révèle une importante métastase osseuse au niveau du bassin et de la hanche droite. Le médecin l'appelle pour l'informer des résultats et pour qu'il se présente le lendemain à l'hôpital en raison du risque élevé de fracture. À la suite de cet appel, l'homme part faire du pédalo sur le lac Pontbriand. Il est trouvé flottant dans l'eau par des passants qui se rendaient à la plage. Une corde attachée à la cheville le reliait à l'embarcation.

Selon les notes du médecin de famille, l'homme était très anxieux face à sa maladie. Il avait déjà mentionné des idées suicidaires en cas de récurrence du cancer.

Recommandations :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre hospitalier régional de Lanaudière :

- revoie l'ensemble du dossier de ce patient. [1]

Que le Collège des médecins du Québec :

- revoie l'ensemble des dossiers médicaux de ce patient, soit celui du Centre hospitalier régional de Lanaudière et celui du médecin de famille. [2]

Organisations/personnes visées :

Centre hospitalier régional de Lanaudière
Collège des médecins du Québec

Suivi des recommandations :

Centre hospitalier régional de Lanaudière

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-27, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Collège des médecins du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-165073 144582

Événement :

Un homme de 59 ans se suicide par pendaison à son domicile à Mirabel.

L'homme souffre d'une maladie affective bipolaire pour laquelle il avait été hospitalisé à quelques reprises durant les dernières années. En mai 2009, il est admis à la Cité-de-la-Santé de Laval. On lui autorise une sortie de fin de semaine le 8 mai. Le surlendemain, sa conjointe et sa fille quittent pour faire des courses. Elles le trouvent pendu dans le cabanon à leur retour à la maison.

Recommandation :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de la Cité-de-la-santé de Laval :

- confie ce dossier pour évaluation au comité de mortalité-morbidité au service de psychiatrie. [1]

Organisation/personne visée :

Cité-de-la-Santé de Laval

Suivi de la recommandation :

Cité-de-la-Santé de Laval

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-02-10, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-170899 143710

Événement :

Une femme de 25 ans se suicide par intoxication médicamenteuse à son domicile de Gatineau.

Elle est trouvée inanimée dans son appartement par son père. Les ambulanciers n'ont pas effectué de manœuvres de réanimation étant donné le délai depuis le décès. Des contenants de médicaments vides ont été trouvés. Quatre jours avant son décès, elle s'était présentée à l'urgence de l'hôpital de Gatineau.

Recommandations :

Que l'Association des médecins d'urgence du Québec :

- inclue l'évaluation du risque suicidaire dans les conférences annuelles pour mieux outiller les urgentologues qui ont souvent à effectuer ce genre d'évaluation. [1]

Que le département d'urgence du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau :

- révise ce dossier et considère l'évaluation de ces patients comme sujets de conférence dans le cadre de son programme d'éducation continue. [2]

Organisations/personnes visées :

Association des médecins d'urgence du Québec
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Suivi des recommandations :

Association des médecins d'urgence du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-10, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-02-19, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-09-10, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-08-13, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-311144 147278

Événement :

Un homme de 48 ans se suicide par pendaison dans un abri de toile situé sur le terrain adjacent à l'Hôpital Pierre-Boucher.

Le 31 décembre 2009, les policiers ont transporté l'homme ayant des idées suicidaires au centre hospitalier. Après le départ des policiers, l'homme n'a pas attendu de voir le médecin et il a quitté en bousculant le personnel. Le personnel n'a pas réussi à le rattraper. Il a été retrouvé pendu et complètement gelé le 4 janvier 2010 par un camionneur.

Recommandation :

Que l'Hôpital Pierre-Boucher :

- établit une politique claire concernant les patients suicidaires arrivant à l'urgence pour assurer une meilleure surveillance et ainsi diminuer les risques de fugue. [1]

Organisation/personne visée :

Hôpital Pierre-Boucher

Suivi de la recommandation :

Hôpital Pierre-Boucher

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-10, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-10, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309803 145526

Événement :

Un homme de 56 ans se suicide par arme à feu à Lévis.

L'homme a verbalisé abondamment ses intentions suicidaires à des proches et même ses intentions de poser des actes violents envers autrui. Son entourage est demeuré passif, croyant qu'il ne passerait pas à l'acte. Ce sont des passants qui l'ont trouvé inanimé.

La coroner mentionne l'existence du projet RÉMI qui vise à accroître l'efficacité des mesures pouvant aider les personnes suicidaires. Elle considère que ce projet est une excellente mesure, malheureusement trop peu connue.

Recommandation :

Que le Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral :

- prenne les mesures appropriées afin de faire connaître le projet RÉMI à la population visée. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-01-14, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-29, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-174801 148490

Événement :

Un homme de 22 ans se suicide par pendaison à son domicile d'Inukjuak.

L'homme, qui souffrait de schizophrénie paranoïde, était suivi régulièrement par les médecins locaux et le psychiatre de passage aux trois mois. La veille de son décès, il a été mis en isolement au centre local de services communautaires. Le lendemain, une infirmière, sans consulter le médecin de garde, a autorisé son congé en avisant la famille et en planifiant un suivi.

Recommandations :

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

- crée des postes de psychiatres, d'infirmières en psychiatrie et de psychologues à temps plein au Nunavik, dès que possible. [1]
- s'assure que toute décision au regard d'un patient en psychiatrie en garde préventive (congé, prolongement et suivi) est dorénavant prise par le médecin responsable ou le médecin de garde. [2]

Organisation/personne visée :

Agence de la santé et des services sociaux du Nunavik

Suivi des recommandations :

Agence de la santé et des services sociaux du Nunavik

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-09-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-172791 148332

Événement :

Un homme de 62 ans décède d'asphyxie par pendaison à Port-Cartier.

Le 19 avril 2010, la famille de l'homme le fait hospitaliser, car il manifestait des idées suicidaires. Il avait obtenu son congé de l'hôpital de Baie-Comeau pour dépression majeure deux jours plus tôt. Son état de santé était connu par le personnel de Port-Cartier. Le lendemain, avec l'autorisation du personnel médical, l'homme s'est rendu à l'extérieur de l'hôpital. Les médecins avaient alors établi que son risque suicidaire était faible. Il est revenu à l'hôpital pour en ressortir de nouveau. Pendant ce temps, l'interdiction de quitter l'hôpital est levée. Le personnel s'est aperçu de son absence et les policiers ont été avisés de sa disparition. Il est retrouvé pendu en arrière d'un entrepôt.

Recommandation :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier :

- prenne connaissance de ce dossier, en fasse l'analyse et, au besoin, suggère des mesures appropriées. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-01-12, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-165107 147578

Événement :

Un homme de 43 ans décède d'une encéphalopathie anoxique par suffocation à la suite d'une pendaison dans un boisé de Notre-Dame-de-Lourdes.

L'homme avait déjà fait trois tentatives de suicide dans les mois précédant son décès; il présentait plusieurs facteurs de risque suicidaire. En juin 2009, il est hospitalisé à l'Hôpital régional de Lanaudière. L'évaluation psychiatrique a révélé un risque suicidaire élevé. De la médication lui est prescrite, mais il n'a pas rempli son ordonnance ni consulté de médecin par la suite.

Le 12 août, l'homme est trouvé par des policiers, pendu dans un boisé. Son décès est constaté à l'Hôpital régional de Lanaudière.

Recommandation :

Que le Service de psychiatrie du Centre hospitalier régional de Lanaudière :

- revoie l'ensemble du présent dossier psychiatrique dans une réunion de morbidité-mortalité. [1]

Organisation/personne visée :

Centre hospitalier régional de Lanaudière

Suivi de la recommandation :

Centre hospitalier régional de Lanaudière

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coronar.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-304774 139103

Événement :

Une femme de 53 ans décède d'une intoxication aux salicylates à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à Montréal.

La femme souffrait d'un trouble schizoaffectif depuis plusieurs années et elle a fait plusieurs tentatives de suicide récemment. Elle s'est présentée le 9 décembre 2007 à l'urgence de l'hôpital pour des idées suicidaires. Le médecin n'a pas vérifié les antécédents psychiatriques de la patiente et lui demande de revoir son psychiatre, ce qu'elle n'a pas fait. Le centre de crise de la région (l'Entremise) n'a pas été joint pour que la femme soit prise en charge avant sa consultation psychiatrique.

Le 24 décembre, elle a pris une grosse quantité d'aspirine. Elle est conduite à l'hôpital où tous les gestes thérapeutiques ont été prescrits. Entre autres, le charbon activé est demandé mais, comme la pause du tube nasogastrique est traumatique (présence de sang), l'administration du charbon est suspendue pour être reprise plus tard. Un traitement de dialyse est demandé, mais ce dernier est autorisé trois heures après l'arrivée de la patiente. Elle est conduite aux soins intensifs et elle est en fibrillation cardiaque. Son état s'est détérioré et son décès est constaté.

Recommandations :

Que l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont:

- s'assure que ses médecins à l'urgence connaissent bien les services offerts par l'Entremise. [1]
- s'assure que, pour toute personne consultant à l'urgence pour un motif lié à la santé mentale, le dossier antérieur existant en psychiatrie est accessible rapidement pour l'équipe traitante de l'urgence. [2]
- précise, s'il le juge à propos, les conditions d'utilisation du charbon activé de même que son protocole d'alcalinisation. [3]
- veille à ce qu'un traitement urgent soit entrepris dans un délai rapide en accord avec le degré d'urgence en cause, et que le service de néphrologie détermine si une procédure d'hémodialyse en urgence, pour les personnes intoxiquées, encadrée par un algorithme simple et allant de soi, pourrait contribuer à améliorer le traitement des intoxications en favorisant l'accès et en réduisant le délai entre l'identification du besoin et l'application d'un traitement salvateur. [4]

Organisation/personne visée :

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Suivi des recommandations :

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-10-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-11-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-11-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-11-15, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-312031 149949

Événement :

Un homme de 46 ans est mortellement blessé lorsqu'il est heurté par un train à Pointe-Claire.

L'homme souffrait de dépression depuis une dizaine d'années. Il avait été hospitalisé à deux reprises à l'Hôpital général du Lakeshore pour des idées suicidaires. Après avoir reçu son congé le 2 août, il est suivi à la clinique externe de l'hôpital par une équipe multidisciplinaire. Toutefois, en raison des vacances, aucune visite n'était prévue avec son psychologue en août.

Recommandation :

Que l'Hôpital général du Lakeshore :

- donne, à son unité de psychiatrie, les moyens d'améliorer le suivi de ses patients à risque suicidaire. [1]

Organisation/personne visée :

Hôpital général du Lakeshore

Suivi de la recommandation :

Hôpital général du Lakeshore

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-08, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-08, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309605 146887

Événement :

Une femme de 51 ans décède d'asphyxie par pendaison à Saint-Colomban.

Le 19 novembre 2009, la femme, qui est dépressive et tient des propos suicidaires, est conduite à l'Hôpital de Saint-Jérôme. Le lendemain, elle est évaluée en psychiatrie et reçoit son congé; un suivi en externe avec son médecin et le centre local de services sociaux lui est proposé. Le 27 novembre 2009, elle est trouvée pendue à sa résidence.

Recommandations :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l' Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme :

- analyse les actes médicaux posés et adresse, s'il y a lieu, au conseil d'administration de l'établissement toutes les recommandations qu'il juge utiles pour améliorer la qualité des soins et assurer la sécurité des personnes à risque de suicide en pareilles circonstances. [1]

Que le Centre de prévention du suicide du Faubourg :

- examine, de concert avec l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, si ses services peuvent être retenus pour assumer la transition entre l'hospitalisation et le suivi externe d'une personne à risque de suicide, que ce soit par de l'accompagnement, des interventions téléphoniques ou autres moyens. [2]

Organisations/personnes visées :

Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme
Centre de prévention du suicide du Faubourg

Suivi des recommandations :

Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Centre de prévention du suicide du Faubourg

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministre de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-12-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-12-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Causes naturelles

Décès naturels

Avis/Dossier : A-310043 146426

Événement :

Une femme de 57 ans décède d'une hémorragie cérébrale majeure d'origine hypertensive à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont de Montréal.

Peu après son arrivée à la Cité de la santé à Laval, l'état de la femme se détériore et des signes neurologiques apparaissent. Une tomodensitométrie cérébrale révèle une hémorragie importante, et l'équipe médicale décide que la patiente doit être transférée dans un établissement spécialisé. Après plusieurs tentatives infructueuses, elle est finalement transportée à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont puisque la mort cérébrale est imminente.

Les délais pour le transfert s'expliquent par l'absence de neurochirurgien à la Cité de la santé de Laval ainsi que par l'absence de corridors de services lorsque le problème de santé est naturel et non traumatique. Selon le coroner, la possibilité d'obtenir des avis de spécialistes au moyen d'une téléconsultation (Télé-santé) doit être envisagée.

Recommandations :

Que la Cité de la santé de Laval :

- s'assure de tout mettre en œuvre avec ses partenaires afin que des corridors de services et de Télé-santé sont mis en place. [1]

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- aide et encourage tous les centres hospitaliers à établir de pareils corridors de services. [2]

Organisations/personnes visées :

Cité-de-la-Santé de Laval
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Cité-de-la-Santé de Laval

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-05, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-01-07, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-164558 136048

Événement :

Un homme de 77 ans décède d'un choc septique et cardiogénique à l'Hôpital de Saint-Eustache.

Une pneumonie est diagnostiquée à l'urgence et l'homme est admis à l'hôpital tôt le 13 mars 2007. Le lendemain, il reçoit la visite de son médecin traitant vers l'heure

du midi. Vers 14 h, l'état du patient se détériore et le personnel infirmier essaie, à plusieurs reprises, de joindre le médecin traitant. Celui-ci serait finalement arrivé sur les lieux à 22 h 25. Vers 23 h 30, le patient est pris en charge aux soins intensifs. Son état se complique et son décès est constaté le 27 mars.

Recommandation :

Que le directeur-général ainsi que la directrice des services professionnels du Centre de santé et de services sociaux du Lac des Deux Montagnes :

- veillent à la mise en place et à l'application de mesures assurant que les soins médicaux requis par un patient lui soient prodigués rapidement lorsque requis. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux du Lac des Deux Montagnes

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux du Lac- des-Deux-Montagnes

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-08, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-08, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-171880 142783

Événement :

Une femme de 88 ans décède d'une insuffisance myocardique aiguë à son domicile.

La femme avait été hospitalisée 18 jours à l'Hôpital du Haut-Richelieu pour un syndrome coronarien avec surcharge pulmonaire. Trois semaines plus tard, elle se présente à l'urgence pour une douleur aiguë à la gorge avec difficultés respiratoires. Elle quitte sans avoir vu le médecin, mais y retourne peu après, son état ne s'améliorant pas. Évaluée à l'urgence, le bilan est négatif. Un diagnostic de candidose buccal est posé et le médecin lui prescrit un antibiotique.

Peu après son retour à la résidence, elle est trouvée sans vie par un membre du personnel, une bouteille de nitroglycérine à ses côtés.

Recommandation :

Que le service d'urgence du Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu-Rouville :

- s'assure que les patients qui consultent à l'urgence sont évalués par le médecin de garde conformément aux grilles d'évaluation reconnues. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu—Rouville

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu—Rouville

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coronar.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-11, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-169059

140477

Événement :

Il s'agit d'une enquête publique portant sur le décès d'une femme de 72 ans à son domicile, à La Prairie. La cause probable du décès est attribuable à une rupture spontanée de l'œsophage.

La femme demeurait avec son fils qui prenait soin d'elle et lui administrait ses médicaments. Elle avait été hospitalisée à plusieurs reprises pour des problèmes de santé mentale et physique. Elle était suivie régulièrement par les intervenants du CLSC. Cependant, les relations étaient difficiles, car la femme leur refusait souvent l'accès à son domicile. En 2002, un psychiatre fait une demande d'établissement de requête de protection. Il s'aperçoit en avril 2007 que sa demande n'a pas eu de suite. Entre-temps, les intervenants du CLSC tentent d'élaborer des moyens pour soutenir le fils dans les soins qu'il doit donner à sa mère et dans l'entretien de la maison. À partir de septembre 2007, les intervenants tentent sans succès de voir la victime. Le fils refuse l'accès à sa mère en disant qu'elle ne veut plus de leur suivi.

Le 25 avril 2008, une infirmière se rend compte que le fils n'a pas fait remplir les ordonnances pharmaceutiques de sa mère depuis l'automne. Quelques jours plus tard, une intervenante du CLSC communique avec les policiers pour leur faire part de son inquiétude. Des patrouilleurs se rendent au domicile et constatent l'insalubrité des lieux. Le lendemain 1^{er} mai 2008, une équipe spécialisée de la Sûreté du Québec procède à une fouille de la maison. Peu avant midi, les policiers découvrent, recroquevillé dans un congélateur fermé à clé, le corps d'une dame âgée.

L'enquête publique révèle que la femme n'est pas décédée par manque de soins. Toutefois, la situation mise en preuve à l'enquête apparaît pour le moins chaotique. Les relations entre la patiente et les intervenants du CLSC ont toujours été difficiles. Un meilleur suivi aurait permis de s'inquiéter plus tôt du changement d'attitude du fils, incapable d'assumer un rôle d'aidant.

Recommandations :

Que le Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon :

- élabore un système de répondants avec les hôpitaux et les organismes tels que le Curateur public, afin de s'assurer du bon suivi des dossiers des bénéficiaires de services; [1]
- tienne régulièrement des ateliers de formation sur la gestion des risques à domicile; [2]
- s'assure d'avoir toujours les ressources humaines nécessaires à la prestation des soins; [3]
- maintienne des relations étroites entre les divers intervenants auprès d'un bénéficiaire, afin que, en ayant un portrait global de la situation vécue par ce dernier, ils puissent mieux réagir et interagir. [4]

Que le Curateur public :

- se donne les moyens de traiter des demandes de protection qui lui sont transmises plus rapidement; [5]
- établisse de meilleures communications avec ses partenaires (hôpitaux, CSSS, ...); [6]
- forme les intervenants des milieux hospitaliers et sociaux à son rôle en matière de protection des personnes vulnérables et aux procédures à suivre. [7]

Que l'Hôpital Charles-Lemoyne :

- s'assure que les demandes d'ouverture de régime de protection étudiées dans un rapport du directeur général et adressées au Curateur public contiennent tous les renseignements nécessaires à la prise en charge du dossier; [8]
- informe le Curateur public, le cas échéant, du congé accordé à un patient pour lequel un rapport du directeur général lui a été acheminé; [9]
- développe de meilleurs réseaux de communication avec ses partenaires (CSSS, CLSC, Curateur public). [10]

Organisations/personnes visées :

Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon
Curateur public
Hôpital Charles LeMoine

Suivi des recommandations :

Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Curateur public

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2010-02-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2010-02-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-02-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Hôpital Charles LeMoine

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 9, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 10, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-01-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-01-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-01-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-01-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2010-01-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2010-01-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-01-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2010-01-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 9, en date du 2010-01-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 10, en date du 2010-01-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2010-01-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-01-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-171539 142742

Événement :

Une femme de 63 ans décède de causes naturelles à son domicile de Montréal.

Le 9 novembre, des proches ont trouvé la femme visiblement décédée dans la chambre à coucher et son conjoint inconscient, par terre, près de l'entrée. L'enquête policière a révélé que la victime était très limitée physiquement et que son conjoint en prenait soin. L'infirmière du CLSC lui a fait des prises de sang à domicile le 5 novembre. Deux jours plus tard, celle-ci se présente chez la victime et n'obtient aucune réponse à la porte et par téléphone.

Le coroner explique que le conjoint a fait un accident vasculaire cérébral et que la victime a tenté de l'aider en se glissant hors du lit. Cette dernière s'est coincé le pied sous la commode et n'a pas réussi à atteindre le téléphone.

Recommandation :

Que le Centre de santé et de services sociaux Cavendish :

- revoie l'ensemble du dossier. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux Cavendish

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux Cavendish

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-24, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-02, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-165003 143385

Événement :

Une femme de 30 ans, enceinte de 39 semaines, décède d'éclampsie à l'Hôpital Sacré-Cœur (HSC) de Montréal.

La femme a été hospitalisée le 24 décembre 2008 à l'HSC pour divers problèmes dont de l'anxiété et un bilan de pré-éclampsie est demandé. Notons que les résultats de ce test n'ont pas été obtenus lors de l'analyse du dossier médical par le coroner.

Le 6 janvier 2009, la femme s'est présentée à sa visite de routine chez son médecin. À la suite des tests effectués, il est décidé de provoquer l'accouchement le 9 janvier.

Dans la soirée du 8 janvier, la femme a de la difficulté à respirer. Elle communique avec l'unité d'obstétrique de l'HSC et on lui dit que c'était de l'anxiété. Pendant la nuit, elle a convulsé et a fait un arrêt cardio-respiratoire. Après d'intenses manœuvres de réanimation, son décès est constaté à l'HSC. Le fœtus n'a pas survécu.

Recommandation :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal :

- revoie l'ensemble du présent dossier.[1]

Organisation/personne visée :

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Suivi de la recommandation :

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-22, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-172994 147491

Événement :

Une femme de 82 ans décède d'une bronchopneumonie deux jours après avoir reçu son congé de l'Hôpital général du Lakeshore.

La femme a été hospitalisée pendant trois semaines au cours desquelles elle a subi deux chirurgies abdominales. Elle a reçu son congé après qu'une demande de soins infirmiers à domicile a été acheminée au Centre local de services communautaires de Vaudreuil-Soulanges. Dans ses notes, l'infirmier indique que la femme est faible et demeure alitée. Il envisage d'appeler une infirmière de liaison pour organiser le retour à l'hôpital, au besoin. Il n'y a rien concernant les signes vitaux au dossier.

En soirée, la femme présente une détresse respiratoire et fait un arrêt cardiaque. Elle est transportée par ambulance au Centre hospitalier régional du Suroît où son décès est constaté.

Recommandations :

Que l'Hôpital général du Lakeshore :

- soumettre au comité d'évaluation de l'acte médical ce dossier pour révision; [1]

Que le Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges :

- demande au personnel infirmier du Centre local de services communautaires de Vaudreuil-Soulanges de documenter les signes vitaux et de communiquer avec l'infirmière de liaison lorsqu'un patient voit son état général se détériorer à la suite d'un congé de l'hôpital. [2]

Organisations/personnes visées :

Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges
Hôpital général du Lakeshore

Suivi des recommandations :

Hôpital général du Lakeshore

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-12-20, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Avis/Dossier : A-309427 147145

Événement :

Un homme de 41 ans décède d'un œdème pulmonaire secondaire à une maladie cardiaque non spécifiée sur fond de dilatation marquée du ventricule gauche et de maladie coronarienne.

L'homme avait des antécédents médicaux chargés. Il souffrait, entre autres, d'un syndrome métabolique. Il prenait une lourde médication psychotrope constituée de plusieurs médicaments de la même classe. Au cours des dix dernières années, il s'est présenté à plusieurs reprises à l'urgence du Centre de santé et de services sociaux de Beauce en état d'ébriété et avec des idées suicidaires. Les psychiatres ont noté la lourde médication prescrite par son médecin de famille. Toutefois, les consultations psychiatriques détaillées n'ont pas été acheminées au médecin traitant, de sorte qu'il n'a pas eu accès aux mises en garde sur la prise concomitante d'antipsychotiques.

L'avènement des nouveaux antipsychotiques dits atypiques a révolutionné le traitement des troubles mentaux. Cependant, leur usage à large échelle a fait apparaître de nouvelles difficultés liées au syndrome métabolique.

Recommandations :

Que le Centre de santé et de services sociaux de Beauce :

- s'assure que toutes les consultations psychiatriques sont acheminées aux médecins traitants, peu importe leur provenance (urgence, hospitalisation, demande d'un autre médecin). [1]

Que le Collège des médecins du Québec :

- sensibilise davantage ses membres, omnipraticiens au premier chef, à la prudence lors d'utilisation d'antipsychotiques atypiques, surtout en combinaison, a fortiori en présence d'un syndrome métabolique. [2]

Organisations/personnes visées :

Centre de santé et de services sociaux de Beauce
Collège des médecins du Québec

Suivi des recommandations :

Centre de santé et de services sociaux de Beauce

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Collège des médecins du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-27, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-27, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Santé Canada

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-27, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-308810 144434

Événement :

Une femme de 30 ans décède d'une hémorragie sous-arachnoïdienne secondaire à une crise hypertensive dans le troisième trimestre de sa grossesse au Centre hospitalier de Gatineau.

La femme était suivie régulièrement par un obstétricien. Entre la 24^e et la 28^e semaine de sa grossesse, on note que sa pression artérielle commence à s'élever. En avril, elle voit son médecin le 8 (36^e semaine) et le 29. Il lui a été impossible d'obtenir un rendez-vous avant, car le médecin était absent et aucun autre obstétricien ne pouvait le remplacer.

Lors du second rendez-vous, sa tension artérielle est élevée et ses jambes sont enflées. Elle est immédiatement dirigée vers la clinique pour grossesses à risque élevé du Centre hospitalier de Gatineau où le médecin, estimant être en présence de pré-éclampsie sévère, l'admet au Département d'obstétrique avec l'intention d'induire le travail. À peine installée dans sa chambre, la patiente se plaint d'un mal de tête et de raideurs au cou. Elle convulse. L'obstétricien de garde appelé au chevet note qu'elle est semi-consciente. La femme est transférée sans tarder à la salle d'opération pour une césarienne d'urgence. Après la chirurgie, elle est admise aux soins intensifs où son état se détériore rapidement. Son décès est constaté en fin de journée le lendemain.

Recommandations :

Que le comité de vigilance et de qualité des soins de même que le comité d'évaluation de l'acte médical du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau :

- revoient les soins prodigués à la patiente le 29 avril 2009. [1]

Que le Collège des médecins du Québec :

- vérifie pourquoi l'obstétricien de la patiente, sachant qu'il devait s'absenter, n'a pas demandé à un collègue de faire le suivi en son absence ou au médecin de famille de la patiente d'assurer le suivi pendant ces quelques semaines. [2]

Organisations/personnes visées :

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau
Collège des médecins du Québec

Suivi des recommandations :

Collège des médecins du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-29, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-10-29, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-169765 141608

Événement :

Un homme de 31 ans décède d'un infarctus aigu du myocarde à l'Hôpital Charles-LeMoine de Longueuil.

L'homme a eu un malaise au volant de sa voiture. Il a été transporté à l'hôpital et les manœuvres de réanimation sont demeurées vaines. L'autopsie a confirmé que l'homme souffrait d'une maladie cardiaque athérosclérotique. Les analyses toxicologiques ont révélé la présence d'amphétamines. Cette substance augmente la fréquence cardiaque. La combinaison de sa maladie et la consommation d'amphétamines lui ont été fatales. Plusieurs personnes de moins de 45 ans ignorent qu'elles pourraient être atteintes de cette maladie cardiaque.

Recommandation :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- sensibilise par les moyens qu'il jugera appropriés, les jeunes adultes au danger d'infarctus du myocarde et de décès lors de l'utilisation des amphétamines. [1]

Organisation/personne visée :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi de la recommandation :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-03, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-308413 143669

Événement :

Un enfant de 8 mois décède d'une septicémie à streptocoque bêtahémolytique du groupe A.

L'enfant est atteint depuis quelques jours d'une varicelle dont l'évolution n'est pas habituelle. Il fait de la fièvre depuis plus de trois jours et il semble avoir de la douleur à une hanche. Le 31 janvier 2009, il est examiné par un médecin qui confirme la varicelle et diagnostique une synovite de la hanche, une condition fréquente dans le contexte d'une infection virale. L'évolution de l'enfant semble favorable, mais le 4 février, sa condition se dégrade, il est moins alerte et il vomit. Par crainte de voir son enfant se déshydrater, sa mère tente de lui donner à boire. L'enfant vomit de nouveau et il semble s'étouffer.

La mère appelle le 9-1-1 et commence les manœuvres de réanimation. Les techniciens ambulanciers paramédicaux prennent la relève et poursuivent les manœuvres jusqu'au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Les efforts de l'équipe de l'urgence sont sans succès et les médecins doivent se résigner à confirmer le décès de l'enfant.

Le coroner précise que l'analyse du fonctionnement des services préhospitaliers a mis évidence certaines lacunes. Les ambulanciers sont arrivés sur les lieux 12 minutes 8 secondes après l'appel de la mère au 9-1-1.

Recommandations :

Que la Ville de Sherbrooke et le Centre de communication de santé de l'Estrie :

- évaluent la pertinence d'adopter une ou l'autre des solutions suivantes :
 - lors d'appels où la situation exige une ambulance, faire en sorte que le préposé du 9-1-1 reste à l'écoute jusqu'à ce que le répartiteur médical d'urgence (RMU) du Centre de communication de santé de l'Estrie détermine si la présence d'autres intervenants tels que premiers répondants et/ou policiers est nécessaire; [1]
- donnent la possibilité aux RMU de communiquer directement avec le service des premiers répondants pour accélérer la procédure; [2]
- adoptent une solution informatique, par laquelle un écran afficherait le code d'affectation au 9-1-1, en indiquant les ressources requises. Cette dernière solution est probablement à privilégier. [3]

Que le Centre de communication de santé de l'Estrie :

- détermine les raisons pour lesquelles l'appel de la mère de l'enfant a été mis en attente par le RMU et y apporte les corrections nécessaires. [4]

Que les centres de communication de santé du Québec :

- prennent connaissance de ce rapport et s'assure que la liste (SAMPAU) des codes utilisés est bien la dernière publiée. [5]

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

- détermine si le nombre d'ambulances à Sherbrooke est suffisant et conforme aux demandes du ministère de la Santé et des Services sociaux. [6]

Que le Centre de communication de santé de l'Estrie, Ambulance de l'Estrie, et l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie :

- évaluent ensemble la faisabilité d'implanter des terminaux informatiques à bord des ambulances pour que cette nouvelle technologie soit rapidement mise au profit de la population de la région. [7]

Que le Service de police de la Ville de Sherbrooke et le Service de protection contre les incendies de la Ville de Sherbrooke et le Centre de communication de santé de l'Estrie:

- évaluent la pertinence et la faisabilité que les pompiers, policiers et techniciens ambulanciers paramédicaux puissent communiquer entre eux lors d'interventions communes. L'utilisation d'un lien radio consacré aux intervenants préhospitaliers est techniquement possible et serait nettement plus efficace que l'utilisation actuelle de téléphones par l'intermédiaire des répartiteurs; [8]
- évaluent la pertinence et la faisabilité que les véhicules pompiers et/ou policiers soient équipés de système de localisation GPS afin d'améliorer l'efficacité et la gestion des services d'urgences. [9]

Que le Centre de communication de santé de l'Estrie et Ambulance de l'Estrie :

- facilitent les échanges entre le personnel des deux entreprises pour leur formation mutuelle, pour une meilleure efficacité de service à la population et une meilleure ambiance de travail. [10]
- évaluent la pertinence et la faisabilité d'accroître la formation clinique des RMU. [11]

Que Ambulance de l'Estrie :

- évalue la pertinence et la faisabilité d'instaurer un mécanisme de gestion de l'assurance qualité au quotidien en vue d'encadrer, de soutenir les techniciens ambulanciers paramédicaux mais aussi de développer un mécanisme de gestion continue de la qualité des services. [12]

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

- évaluent la pertinence et si nécessaire, donnent la possibilité financière aux entreprises ambulancières de développer un mécanisme de gestion continue de la qualité des services. [13]

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

- évalue l'efficacité des outils de gestions utilisés par les centres de communication de santé et fasse les recommandations nécessaires au besoin au ministère de la Santé et des Services sociaux. [14]
- évalue la pertinence et la faisabilité d'établir un lien (préférentiellement informatique) entre les systèmes d'information préhospitaliers et ceux destinés à l'évaluation de la clientèle à la salle d'urgence (SIGDU), dans le but de faire une corrélation entre la demande préhospitalière et le besoin réel dans l'objectif d'une meilleure gestion des ressources préhospitalières.[15]

Que le Service de police de la Ville de Sherbrooke, le Service de protection contre les incendies de la Ville de Sherbrooke, le Centre de communication de santé de l'Estrie et l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie :

- déterminent la pertinence, la faisabilité et les modalités permettant de faire intervenir les policiers comme premiers répondants, et déterminent les modalités selon lesquelles ceux-ci (pompiers et/ou policiers) sont demandés tout en s'assurant du respect de la Loi sur les services préhospitaliers. [16]

Organisations/personnes visées :

Ville de Sherbrooke
Centre de communication de santé de l'Estrie
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Ambulance de l'Estrie
Service de police de la Ville de Sherbrooke
Service de protection contre les incendies de la Ville de Sherbrooke
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
Centres de communication santé du Québec

Suivi des recommandations :

Ville de Sherbrooke

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-06-15, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-06-15, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-06-15, l'intervenant informe le coronar en chef qu'il juge la recommandation non justifiée ou inapplicable.

Centre de communication de santé de l'Estrie

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-26, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-04-26, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-04-26, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-04-26, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-04-26, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2010-04-26, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 9, en date du 2010-04-26, la réponse de l'intervenant ne traite pas de cette recommandation.

Sur la recommandation numéro 10, en date du 2010-04-26, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 11, en date du 2010-04-26, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 16, en date du 2010-04-26, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Centres de communication santé du Québec

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coronar.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2010-04-09, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-04-09, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 13, en date du 2010-04-09, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 16, en date du 2010-04-09, la réponse de l'intervenant ne traite pas de cette recommandation.

Ambulance de l'Estrie

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 10, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 11, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 12, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Service de police de la Ville de Sherbrooke

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2010-06-15, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 9, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 16, en date du 2010-06-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Service de protection contre les incendies de la Ville de Sherbrooke

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 9, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 16, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 13, en date du 2010-04-09, la réponse de l'intervenant ne traite pas de cette recommandation.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Sur la recommandation numéro 14, en date du 2010-05-04, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation ne relève pas de sa compétence.

Sur la recommandation numéro 15, en date du 2010-05-04, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation ne relève pas de sa compétence.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2010-02-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-02-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 13, en date du 2010-02-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 14, en date du 2010-02-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 15, en date du 2010-02-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 16, en date du 2010-02-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-166181 142542

Événement :

Une patiente de 34 ans décède d'embolies pulmonaires aiguës étendues bilatérales lors de son hospitalisation à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme.

La femme, hospitalisée dans l'aile psychiatrique, a chuté et elle devait porter une attelle puisqu'une fracture était suspectée à la jambe droite. Son immobilisation aurait entraîné ses embolies pulmonaires. Le coroner suggère qu'un patient qui doit être immobilisé devrait automatiquement être évalué afin de déterminer la pertinence d'offrir un traitement d'anti coagulation.

Recommandation :

Que le directeur des services professionnels de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme :

- invite le comité mortalité-morbidité de l'établissement à se pencher sur ce cas afin d'établir des balises pour que tout patient hospitalisé en psychiatrie, chez qui un traitement limitant ses déplacements est prescrit (plâtre, attelle ou béquilles), soit automatiquement évalué par un médecin apte à prendre en charge les soins physiques, que ce soit le médecin généraliste couvrant l'aile psychiatrique ou le consultant de garde en médecine interne. [1]

Organisation/personne visée :

Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme

Suivi de la recommandation :

Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-307050 144075

Événement :

Un homme de 64 ans décède d'une tamponnade cardiaque à son domicile.

Le 15 mars 2009, l'homme est amené par ambulance à la Cité de la santé de Laval pour des douleurs thoraciques. Les résultats des examens ne révèlent rien d'inquiétant. Il reçoit son congé avec une prescription pour une échocardiographie cardiaque et un rendez-vous le 24 mars. Le 20 mars, il est réadmis pour des symptômes similaires. Un bilan sanguin est demandé. Le patient n'est pas mis sous moniteur et aucun électrocardiogramme n'est fait. Après l'avoir gardé en observation quelques heures, le médecin le libère avec une prescription pour des problèmes digestifs.

Deux jours après sa dernière visite à l'urgence, sa conjointe le trouve sans vie dans son lit.

Recommandation :

Que le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de la Cité de la santé de Laval :

- analyse les actes médicaux posés lors de l'hospitalisation des 15 et 20 mars 2009 et fasse, au conseil d'administration de l'établissement toutes les recommandations qu'il juge utiles en vue d'améliorer la qualité des soins, si nécessaire. [1]

Organisation/personne visée :

Cité-de-la-Santé de Laval

Suivi de la recommandation :

Cité-de-la-Santé de Laval

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-03, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-303681 144571

Événement :

Un homme de 49 ans décède d'une arythmie cardiaque secondaire à une cardiomyopathie hypertrophique et ischémique.

Plusieurs mois avant le décès, l'homme a consulté un médecin pour des malaises à la poitrine. Le médecin l'envoie passer un tapis roulant le 16 janvier 2009. Le test est positif électriquement. Afin d'éliminer un processus d'ischémie silencieuse, le médecin demande un Thallium à l'effort en indiquant « URGENT » sur le formulaire. Toutefois, au moment du décès, quatre mois plus tard, l'homme n'avait toujours pas été appelé pour son rendez-vous.

Recommandations :

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

- crée un groupe de travail sur la gestion des délais en imagerie médicale dans les établissements de la Côte-Nord pour pouvoir suivre les délais, planifier et soutenir les établissements vis-à-vis des solutions de rechange en région, comme hors région, lorsque les délais raisonnables alloués ont été dépassés. [1]

Que le Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan :

- évalue ses délais d'attente en imagerie, définisse ses délais d'attente maximums pour une demande urgente et non urgente, établisse un mécanisme pour accéder à une liste prioritaire pour les demandes hors délais ou un mécanisme pour aviser le médecin requérant l'examen, que des délais raisonnables se sont écoulés. [2]

Organisations/personnes visées :

Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan

Suivi des recommandations :

Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-26, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-02-26, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-02-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Avis/Dossier : A-165169 146870

Événement :

Un homme de 37 ans décède d'une infection à l'influenza A H1N1 après avoir consulté au centre hospitalier de Verdun.

Le 17 novembre 2009, l'homme se présente à l'urgence pour des symptômes respiratoires. Il est examiné par un médecin qui demande une radiographie des poumons. Le médecin qui prend la relève interprète les résultats comme étant un infiltrat bronchopneumonique rétrocardiaque. Le patient reçoit son congé le même jour avec une prescription d'antibiotiques. Il est trouvé décédé chez lui le 22 novembre 2009.

Le patient présentait plusieurs signes et symptômes pouvant laisser suspecter une infection sévère des voies respiratoires. Le coroner a remarqué lors de la révision du dossier médical qu'aucune analyse en hématologie ou biochimie n'a été demandée ainsi qu'une déficience lors de la prise des signes vitaux de l'homme.

Recommandations :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre hospitalier de Verdun :

- revoie l'ensemble du dossier médical. [1]

Que la direction des soins infirmiers du Centre hospitalier de Verdun :

- revoie ce dossier. [2]

Organisation/personne visée :

Centre hospitalier de Verdun

Suivi des recommandations :

Centre hospitalier de Verdun

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-17, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-03-17, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-165633 144737

Événement :

Un travailleur de 48 ans décède en forêt d'une arythmie maligne.

L'homme s'affairait à planter des arbres à environ 75 km au nord-ouest de Parent. Vers le milieu de l'après-midi, il est trouvé par ses compagnons de travail, inanimé et face au sol. Des travailleurs s'étaient entretenus avec lui quelques minutes avant sa découverte et tout semblait bien aller.

Les premiers répondants se sont rendus sur place. En raison des longues distances à parcourir, le décès a été constaté le lendemain au Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice.

Recommandation :

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

- planifie, organise et structure une campagne de sensibilisation auprès des entrepreneurs forestiers afin que ceux-ci permettent à leurs employés l'accès à un système de communication efficace lorsqu'ils travaillent en région éloignée. [1]

Organisation/personne visée :

Commission de la santé et de la sécurité du travail

Suivi de la recommandation :

Commission de la santé et de la sécurité du travail

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-21, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-03-19, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-306994 142896

Événement :

Un homme de 38 ans décède subitement d'insuffisance myocardique aiguë à son lieu de travail de Saint-Donat.

L'homme s'effondre et un témoin communique avec les policiers. Les manœuvres de réanimation sont pratiquées et les ambulanciers prennent en charge la victime. Après tous les efforts déployés par l'équipe d'urgence de l'hôpital, le décès est constaté.

Il est reconnu dans la littérature médicale que les troubles coronariens et le dysfonctionnement érectile ont des facteurs de risque communs. L'hypothèse que la dysfonction érectile serait une manifestation précoce d'une maladie vasculaire qui, sans traitement adéquat, pourrait se traduire par une insuffisance coronarienne, se confirme dans les écrits scientifiques.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- ajoute sur son portail de l'information relative à la dysfonction érectile et qu'un lien soit fait avec les maladies cardiovasculaires. [1]
- examine la possibilité de faire une campagne d'information portant sur la dysfonction érectile comme étant un signe avant-coureur d'une maladie cardiovasculaire. [2]
- s'interroge sur le fait que la dysfonction érectile constitue un facteur de risque d'une maladie cardiovasculaire et l'inclure au même titre que le tabagisme, le diabète, le cholestérol, etc. [3]

Que la Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec :

- se penche sur la possibilité de demander à ses membres de procéder à une investigation cardiovasculaire pour tout patient présentant des problèmes de dysfonction érectile. [4]

Que la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec :

- s'assure, lors de communication avec ses membres, de les sensibiliser à développer le réflexe de procéder à une investigation cardiovasculaire pour un patient ayant des problèmes de dysfonction érectile. [5]

Que la Fondation des maladies du cœur :

- s'assure, lorsqu'elle diffuse de l'information sur les maladies coronariennes, de publiciser qu'un problème de dysfonction érectile peut être un signe précurseur d'une maladie cardiovasculaire plus grave et de l'importance d'être investigué. [6]

Que Santé Canada :

- informe le Centre canadien de ressources sur les difficultés érectiles que, lorsqu'il diffuse de la publicité relative à la dysfonction érectile, il doit mettre en évidence que ce problème doit être considéré comme un signe avant-coureur ou précurseur voire un facteur de risque d'une maladie cardiovasculaire plus grave et de l'importance d'être investigué. [7]

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Collège des médecins du Québec
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
Fondation des maladies du cœur
Santé Canada

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-19, l'intervenant informe le coroner en chef qu'il étudie la recommandation.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-19, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-05-19, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Collège des médecins du Québec

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-06-04, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-06-04, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Fondation des maladies du cœur

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Santé Canada

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-06-16, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation ne relève pas de sa compétence.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-04-14, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-04-14, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-04-14, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-307047 144033

Événement :

Une femme de 72 ans décède d'une tamponnade cardiaque à la Cité-de-la-Santé de Laval.

La femme est admise à l'urgence de l'hôpital pour une douleur épigastrique vive sous forme d'élançement avec nausée. Un premier bilan sanguin se révèle normal. L'urgentiste demande alors un bilan sanguin cardiaque et un électrocardiogramme. Ce dernier est anormal. La patiente est gardée en observation en attente des autres résultats, mais n'est pas sous moniteur. Peu avant 18 h, la fille de la victime avise le personnel que sa mère ne va pas bien. À l'arrivée de l'infirmière, la patiente est inconsciente.

Des manœuvres de réanimation sont débutées et ce n'est qu'à ce moment, soit plus de deux heures après la demande d'analyse, que l'équipe prend connaissance des résultats du bilan sanguin cardiaque qui démontrent des troponines élevées.

Recommandations :

Que la Cité-de-la-Santé de Laval :

- sensibilise les urgentistes de son établissement à éliminer prioritairement la possibilité d'un événement cardiovasculaire chez les patients dont les symptômes ne sont pas classiques, mais chez qui il peut exister un risque, à moins que l'évaluation initiale ne leur permette de poser un diagnostic non équivoque d'une autre pathologie; [1]
- place sous moniteur les patients en attente des résultats d'un bilan sanguin cardiaque dont l'électrocardiogramme est anormal, le temps nécessaire pour s'assurer qu'un événement cardiovasculaire est éliminé; [2]
- demande au laboratoire de biochimie d'aviser verbalement l'urgence lorsque les analyses révèlent un taux anormal de troponines et qu'il s'assure de respecter les délais pour le test de contrôle; [3]
- s'assure d'une coordination efficace dans la transmission des résultats de laboratoire à l'urgence et, sans restreindre la portée de ce qui précède, d'avoir le personnel suffisant en tout temps. [4]

Organisation/personne visée :

Cité-de-la-Santé de Laval

Suivi des recommandations :

Cité-de-la-Santé de Laval

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-06, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-06, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-05-06, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-05-06, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-168807 140189

Événement :

Un homme de 49 ans décède d'une défaillance cardiaque et d'une septicémie au Centre hospitalier Fleury.

L'homme était suivi par le CLSC de Montréal-Nord depuis plusieurs années. En février 2008, il est hospitalisé pendant 10 jours au Centre hospitalier de St.Mary pour des douleurs aux jambes et des douleurs rétrosternales. Une note du travailleur social indique qu'à son départ le patient sera suivi par le CLSC de Montréal-Nord.

Le 15 mars 2008, l'homme est admis au Centre hospitalier Fleury dans un état critique. On note une défaillance multi systémique. Le transfert du patient est autorisé en soirée vers le Centre hospitalier St-Mary. Le lendemain, son état se détériore rapidement et l'homme décède aux soins intensifs sans avoir été transféré.

Recommandations :

Que la direction des soins infirmiers du Centre hospitalier de St. Mary :

- revoie les notes au dossier à propos du transfert au CLSC de Montréal-Nord et tente, avec ce dernier, d'améliorer les moyens de communication. [1]

Que le directeur des services professionnels de l'Hôpital Fleury :

- revoie ce dossier avec son service des urgences et détermine des façons plus fluides pour le transfert des patients entre les centres hospitaliers et le suivi clinique durant ces attentes. [2]

Organisations/personnes visées :

Centre hospitalier de St. Mary
Hôpital Fleury

Suivi des recommandations :

Centre hospitalier de St. Mary

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-28, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Hôpital Fleury

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-09-15, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-07, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-05-07, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et de Montréal-Nord

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-05-12, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-309189 145015

Événement :

Une femme de 74 ans décède d'une embolie pulmonaire consécutive à une néoplasie pulmonaire au Centre hospitalier de Granby.

La femme est transportée par ambulance à l'urgence après avoir eu un malaise. Les ambulanciers sont arrivés sur les lieux 21 minutes après l'appel au 9-1-1. C'est le service ambulancier de Waterloo qui a pris charge de la femme, car aucune ambulance n'était disponible à Granby.

Recommandation :

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

- revoie, à la lumière de ce cas, la procédure et la politique concernant la disponibilité du transport ambulancier. [1]

Organisation/personne visée :

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Suivi de la recommandation :

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-06, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-173325 147404

Événement :

Une femme de 93 ans décède d'arythmie cardiaque maligne au Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) à Québec.

Elle présente de lourdes pathologies. Elle est transportée à l'urgence du CHUL pour de l'hypokaliémie importante le 8 janvier 2010. Elle est prise en charge et le

monitoring cardiaque est installé par l'infirmière. Une perfusion de potassium est débutée à 18 h 5. Une infirmière voit la patiente à 18 h 20. La femme fait une arythmie maligne à 18 h 41 et ce n'est qu'à 19 h 4 qu'une infirmière constate que la patiente est en arrêt cardiorespiratoire. Elle est réanimée et transférée aux soins intensifs. Son état se détériore et elle décède le 10 janvier à 5 h 40.

Le personnel soignant n'a pu être avisé, car l'alarme du monitoring cardiaque n'était pas activée.

Recommandations :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- s'assure que les directions des établissements de soins de santé du Québec offrant un service d'urgence :
 - procèdent à l'évaluation des méthodes de mise en place du monitoring et de mise en fonction des alarmes qui y sont rattachées lors de l'admission d'un patient sur civière; [1]
 - déterminent des algorithmes de vérifications des alarmes lors de tout changement d'occupant de civière monitorisée, et d'en assurer la mise en application, et ce, en tenant compte des particularités de chacun des milieux de soins; [2]
 - s'assurent que l'enseignement de la procédure à suivre lors de l'installation d'un patient sur civière, nécessitant un monitoring, fasse partie de la formation et de l'orientation du personnel infirmier travaillant au service de l'urgence. [3]

Organisation/personne visée :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-29, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-29, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-07-29, l'intervenant informe le coroner en chef qu'une solution de rechange est ou sera mise en oeuvre.

Avis/Dossier : A-310595 147422

Événement :

Une femme de 43 ans décède de complications multiples d'une carence en protéines majeure avec répercussions possibles au cœur à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme.

La femme était toxicomane. Dans les derniers mois, elle montrait une faiblesse progressive et une perte de poids importante. Elle est hospitalisée à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme où les examens diagnostiques révèlent, entre autres, une acidose métabolique. On croit que la patiente souffre de malnutrition et d'un surdosage de narcotiques. Aucun examen toxicologique n'est effectué. Son état s'améliore peu dans les jours qui suivent et plusieurs hypothèses sont émises pour tenter d'expliquer l'acidose métabolique.

La veille du décès, l'état de la patiente se détériore. Elle est admise aux soins intensifs où elle doit être intubée. Elle évolue vers une bradycardie et un arrêt respiratoire. Son décès est constaté.

Recommandations :

Que la direction des services professionnels de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme :

- revoie ce dossier et s'attarde à l'évaluation clinique. [1]

Que le Collège des médecins du Québec en parallèle ou en association avec la direction des services professionnels de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme :

- se prononce sur la qualité et la pertinence des gestes diagnostics et thérapeutiques. [2]

Organisations/personnes visées :

Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme
Collège des médecins du Québec

Suivi des recommandations :

Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Collège des médecins du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-29, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-165056 144215

Événement :

Un homme de 47 ans décède d'une blastomycose disséminée à Gatineau.

L'homme consulte à l'Hôpital de Hull pour un œdème et une rougeur au mollet droit et à la cheville. Les médecins diagnostiquent une cellulite du membre inférieur droit et commencent une antibiothérapie par voie intraveineuse. Une radiographie pulmonaire faite à l'urgence révèle des opacités parachymateuses mixtes pouvant correspondre à différentes étiologies. L'homme reçoit son congé et est envoyé au centre de jour pour l'administration de l'antibiotique. Après six jours, le médecin note une nette amélioration des signes de cellulite et remplace la prescription pour un traitement par voie orale.

Les jours suivants, son état se détériore. Il tient des propos incohérents et parle au ralenti. Malgré une perte de poids importante, son ventre a augmenté de volume. Le jour du décès, un membre de sa famille tente sans succès de le joindre par téléphone. Il le trouve sans vie à son retour à la maison.

Recommandation :

Que le service de l'urgence de l'Hôpital de Hull du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau :

- revoie l'ensemble de ce dossier lors d'une réunion de morbidité-mortalité. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-01-06, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-310921 147574

Événement :

Un homme de 38 ans décède d'arythmie cardiaque maligne après une partie de hockey à Rivière-du-Loup.

L'homme s'est effondré dans le vestiaire et il est trouvé par un coéquipier. Ce dernier entreprend les manœuvres de réanimation pendant qu'un autre joueur appelle les secours et qu'une autre personne va chercher le défibrillateur externe automatique (DEA). Un employé de l'aréna qui suit un cours d'ambulancier participe à la réanimation cardiorespiratoire, car selon lui, elle n'est pas effectuée de façon optimale. La victime est transportée au centre hospitalier où les manœuvres demeurent vaines.

Recommandations :

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

- offre un cours de RCR, incluant l'utilisation du DEA, au niveau secondaire. [1]

Que la Commission scolaire de Kamouraska-Rivière-du-Loup :

- incite ses établissements à offrir de façon récurrente le programme de formation en RCR. [2]

Que la Ville de Rivière-du-Loup :

- poursuive son implication afin que puissent être offerts annuellement des cours RCR dans les écoles secondaires de son territoire. [3]

Organisations/personnes visées :

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Commission scolaire de Kamouraska-Rivière-du-Loup
Ville de Rivière-du-Loup

Suivi des recommandations :

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-10, l'intervenant répond au coroner en chef en formulant un commentaire général.

Commission scolaire de Kamouraska-Rivière-du-Loup

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ville de Rivière-du-Loup

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Sécurité publique

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-26, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-08-27, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-174203 146461

Événement :

Une femme de 46 ans décède d'insuffisance myocardique aiguë à l'urgence de l'hôpital de Wakefield.

Le 23 octobre 2009, elle se présente à l'urgence pour des douleurs thoraciques. L'infirmière procède à un électrocardiogramme (ECG) qui s'avère normal. La patiente est alors dirigée vers la salle d'attente. Plus tard, la femme quitte sans avoir vu le médecin. Tôt le 24 octobre, elle se présente de nouveau à l'urgence puisque ses douleurs thoraciques s'amplifient. Elle s'effondre devant l'infirmière lors du triage. Les manœuvres de réanimation sont immédiatement entreprises et elles demeurent infructueuses. Le décès est constaté à 3 h 40.

Recommandation :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre de santé et de services sociaux des Collines :

- réviser son ordonnance collective concernant la demande d'électrocardiogramme et fasse en sorte que l'interprétation de l'ECG soit effectuée par un médecin, même s'il est normal. Par ailleurs, en présence de fortes suspicions de syndrome coronarien aigu, nonobstant un ECG normal, nous recommandons que le patient soit mis en observation avec monitoring cardiaque et que des prélèvements sanguins soient faits, en l'occurrence la troponine, selon les méthodes usuelles. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux des Collines

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux des Collines

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-01-07, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-01, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-01, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-310760 146321

Événement :

Une femme de 88 ans décède des complications d'une pancréatite aiguë non diagnostiquée à l'Hôpital du Haut-Richelieu.

La femme avait été admise à l'hôpital pour des douleurs sévères au côté arrière gauche qui l'obligeaient à demeurer alitée. Des diagnostics provisoires d'infection urinaire et d'ostéoarthrose lombaires sont posés. La patiente a reçu un traitement antibiotique et, selon les notes médicales, son état s'est amélioré. Aucune échographie ni imagerie médicale n'a été effectuée pour éliminer une autre condition abdominale. Elle obtient son congé après 11 jours d'hospitalisation.

De retour chez elle, la femme est encore très souffrante et présente les mêmes douleurs qu'avant son hospitalisation. Son médecin de famille est joint et celui-ci prescrit de la morphine à faible dose. Le lendemain du jour où la prescription a été remplie, la femme est réadmise à l'Hôpital du Haut-Richelieu dans un état semi-comateux. Les résultats des examens orientent le médecin vers un état septique associé à la présumée infection urinaire. Un traitement antibiotique est amorcé. L'état de la patiente ne cesse de se détériorer et son décès est constaté le lendemain.

Recommandations :

Que le directeur général du Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu-Rouville :

- demande l'examen du dossier de la patiente quant à la qualité de l'acte médical accompli lors de son admission à l'Hôpital du Haut-Richelieu en juin 2009. [1]

Que le syndic du Collège des médecins du Québec :

- examine la qualité de l'acte médical accompli lors de l'admission de la patiente à l'Hôpital du Haut-Richelieu en juin 2009. [2]

Organisations/personnes visées :

Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu—Rouville
Syndic du Collège des médecins du Québec

Suivi des recommandations :

Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu—Rouville

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-01-07, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Syndic du Collège des médecins du Québec

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-10-05, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-10, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-09-10, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-10, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-09-10, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-173715 146046

Événement :

Un homme de 53 ans décède d'un infarctus aigu du myocarde à son domicile.

L'homme n'était pas suivi par un médecin et il consultait seulement lorsqu'un problème aigu de santé se présentait. Un membre de la famille l'a trouvé inanimé et froid dans son lit.

L'examen du dossier médical a révélé que, depuis des années, sa tension artérielle était toujours anormale et parfois très élevée. Il semble qu'il n'ait jamais bénéficié d'une évaluation et d'un traitement approprié à sa condition, en particulier pour son hypertension artérielle.

Recommandation :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôpital Notre-Dame-du-Lac :

- analyse les actes médicaux accomplis dans ce dossier et qu'il adresse, s'il y a lieu, aux médecins de l'urgence toutes les recommandations qu'il juge utiles pour que des mesures soient prises en vue d'améliorer la qualité des soins en pareilles circonstances. [1]

Organisation/personne visée :

Hôpital Notre-Dame-du-Lac

Suivi de la recommandation :

Hôpital Notre-Dame-du-Lac

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-14, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-14, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-173255 143948

Événement :

Un homme de 41 ans décède d'une méningite cérébrale à son domicile de Gatineau.

Le 5 mars 2009, l'homme s'est présenté à l'urgence du Centre de santé et de service sociaux de Gatineau pour un problème de céphalée. Un tomodensitogramme cérébral indiquait une sinusite. Le patient a été traité puis a reçu son congé de l'hôpital. Le 9 mars 2009, à la suite de l'inquiétude de ses proches, des policiers l'ont retrouvé mort dans son lit.

Recommandation :

Que le service d'urgence du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau :

- révise ce dossier avec l'appui de spécialistes en otorhinolaryngologie et en neurologie. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux de Gatineau

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-23, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-172438 144147

Événement :

Un homme de 33 ans décède d'insuffisance myocardique aiguë après plusieurs examens à l'hôpital de Saint-Jérôme.

L'homme, qui se présentait comme un patient difficile à questionner, a été vu à l'urgence le 14 mars 2009 et un électrocardiogramme (ECG) ainsi qu' une radiographie pulmonaire ont été effectués. La radiographie a révélé une cardiomégalie sévère de nature dilatée. Aucune note du médecin de l'urgence n'indiquait s'il avait vu ou non le résultat de la radiographie.

Le 20 mars 2009, le patient a subi une épreuve d'effort sur le tapis roulant puisque l'ECG du 14 mars était non concluant. Le résultat de l'épreuve s'est avéré électroniquement ininterprétable. Le patient devait alors subir un nouvel examen en médecine nucléaire le 24 mars 2009. Ce dernier a démontré que le ventricule gauche avait augmenté de volume; un autre examen était prévu le 30 mars 2009.

Le 28 mars 2009, il est trouvé inanimé dans son bain. Malgré plusieurs manœuvres de réanimation, le décès est constaté à l'hôpital de Saint-Eustache.

Recommandation :

Que le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique du Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme :

- procède à l'étude du présent dossier et se demande si le patient aurait dû être pris en charge plus rapidement. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-24, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-09-28, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-310819 147625

Événement :

Un homme de 83 ans décède d'une défaillance multi-systémique secondaire à un choc septique à l'Hôpital Royal Victoria de Montréal.

Le 23 décembre 2007, le patient a subi une chirurgie de résection tumorale. Plus tard, son état est discuté au comité des tumeurs de l'Hôpital du Lakeshore et aucun traitement additionnel n'est recommandé. À la fin septembre 2008, l'homme subit une tomodensitométrie qui a révélé la présence suggestive de métastases hépatiques.

En novembre 2009, une hépatectomie droite est faite à l'Hôpital Royal Victoria. Des évidences de dysfonction hépatique ont été présentes pendant quelques semaines, probablement en relation avec la chimiothérapie administrée avant la chirurgie. Son état s'est dégradé, les traitements actifs ont été cessés et son décès a été constaté le 1^{er} février 2010.

Recommandation :

Que le Collège des médecins du Québec:

- examine la qualité des soins prodigués à ce patient après la chirurgie du 23 décembre 2007, autant à l'Hôpital Lakeshore qu'à l'Hôpital Royal Victoria. [1]

Organisation/personne visée :

Collège des médecins du Québec

Suivi de la recommandation :

Collège des médecins du Québec

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-02, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Avis/Dossier : A-165197 147678

Événement :

Un homme de 75 ans décède d'un choc septique à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) de Montréal.

L'homme a été hospitalisé pour un accident vasculaire cérébral et il a reçu des antibiotiques. Il a obtenu son congé de l'HMR le 27 janvier 2010. Il s'est présenté à l'urgence de l'HMR le 3 février pour faiblesse d'installation progressive. Au triage, il obtient le code de priorité 3 à 9 h 52. La famille aurait demandé durant la journée qu'il soit réévalué. Vers 18 h, le code de priorité indiquait 2. Vers 18 h 25, l'homme s'est effondré dans la salle d'attente et il a été conduit en salle de choc. Il était en choc profond et il présentait une pancolite. La décision de cesser les traitements a été prise le 4 février après discussion avec la famille. Il est décédé peu de temps après.

Recommandation :

Que la directrice générale de l' Hôpital Maisonneuve-Rosemont :

- examine les mécanismes d'accueil et de triage de la salle d'urgence pour en optimiser l'efficacité et pour que le processus de triage se déroule selon les recommandations du *Guide de l'urgence*. [1]

Organisation/personne visée :

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Suivi de la recommandation :

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coronar.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-03, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-03, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-170356 141672

Événement :

Une femme de 77 ans décède d'un infarctus du myocarde en postopératoire d'une chirurgie laryngée au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de l'Énergie.

La femme présente un certain risque opératoire lié à des antécédents de maladie cardiaque. L'intervention s'est bien déroulée et, peu après l'arrivée de la patiente en salle de réveil, l'infirmière note que le moniteur cardiaque indique des anomalies. L'anesthésiste est avisé que la patiente présente les symptômes d'un infarctus. Il commence les traitements et un interniste, appelé en consultation, fait les démarches pour un transfert en hémodynamie à l'Hôpital Laval, situé à 150 km du CSSS de l'Énergie. Environ 45 minutes après le départ en ambulance, la femme fait un arrêt respiratoire. Les manoeuvres de réanimation sont amorcées, mais demeurent infructueuses.

Le coronar précise qu'il s'est écoulé 1 h 50 entre le début des symptômes de la patiente et le transfert vers un hôpital de Québec.

Recommandations :

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

- explorent la possibilité de mettre en place une unité d'hémodynamie dans la région pour éviter le long trajet à effectuer lors de transferts vers les centres offrant ce service et permettant ainsi d'augmenter les chances de survie des patients. [1]

Que le directeur des services professionnels du Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie :

- établisse une procédure pour permettre la prise en charge et un transfert rapide lors d'infarctus myocardiques en postopératoire. [2]

Organisations/personnes visées :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie

Suivi des recommandations :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-01-14, l'intervenant informe le coronar en chef qu'une solution de rechange est ou sera mise en oeuvre.

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

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coronar.

Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-01-13, l'intervenant répond au coronar en chef en formulant un commentaire général.

Événement :

Un homme de 65 ans décède d'une cardiomyopathie ischémique à son domicile de Montréal.

Hospitalisé à l'Hôpital Santa Cabrini (HSC) du 31 mai au 3 juin 2009 pour l'exérèse de polypes, il se présente, le 12 juillet, à l'HSC pour rectorragies et douleur à une hanche. Il y subit différents examens et reçoit son congé le 14 juillet. Il est trouvé mort le 14 août 2009.

Le coroner souligne que le dossier du patient contient des résultats d'examens démontrant des lésions anormales et des retards dans l'interprétation et/ou la transcription des rapports.

Recommandations :

Que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôpital Santa Cabrini :

- revoie l'ensemble du dossier médical de ce patient. [1]

Que le Département de radiologie de l'Hôpital Santa Cabrini :

- accélère l'analyse et la production de ses rapports d'examen. [2]

Que l'Hôpital Santa Cabrini :

- s'assure d'améliorer la communication entre les radiologistes et les médecins lorsque des diagnostics comme ceux décrits dans le présent dossier sont posés. [3]

Organisation/personne visée :

Hôpital Santa Cabrini

Suivi des recommandations :

Hôpital Santa Cabrini

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-20, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-12-20, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-12-20, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-20, le coroner en chef a reçu un accusé de réception de l'intervenant.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-11-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-11-16, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-306638 142960

Événement :

Une enfant de 25 jours décède d'un choc avec défaillance multi-organique à l'Hôpital Sainte-Justine.

Après une consultation au centre local de services communautaires, l'enfant est admise rapidement à la Cité de la Santé de Laval pour une altération importante de son état général. L'équipe de réanimation semble avoir éprouvé beaucoup de problèmes de communication avec les médecins, l'anesthésiste et les pédiatres. L'enfant a été réanimée et, avant son transfert à l'Hôpital Sainte-Justine où l'équipe des soins intensifs pédiatriques l'a prise en charge, son décès a été constaté après des manœuvres de réanimation.

L'autopsie a révélé une intussusception iléocaecale. La présentation classique de l'intussusception est souvent absente chez les très jeunes enfants. Le pronostic de l'enfant est plus sombre lorsque le diagnostic tarde à être établi.

Recommandations :

Que le directeur général du Centre de santé et de services sociaux de Laval :

- s'assure, lors du renouvellement des privilèges de pratique hospitalière accordés aux médecins dans son établissement, que la certification APLS (Advanced Pediatric Life Support) est à jour pour tout médecin devant potentiellement participer à une réanimation pédiatrique; [1]
- voie à la mise sur pied d'une équipe de réanimation pédiatrique conforme aux normes les plus récentes en la matière disponible pour toute urgence pédiatrique. [2]

Que le syndic du Collège des médecins du Québec :

- examine la conduite des professionnels impliqués dans la réanimation de la patiente lors de son passage à la Cité de la Santé de Laval. [3]

Organisations/personnes visées :

Centre de santé et de services sociaux de Laval
Syndic du Collège des médecins du Québec

Suivi des recommandations :

Centre de santé et de services sociaux de Laval

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-01-10, l'intervenant informe le coronar en chef qu'une solution de rechange est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-01-10, l'intervenant informe le coronar en chef qu'il étudie la recommandation.

Syndic du Collège des médecins du Québec

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-01-13, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-24, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-24, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-11-24, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-24, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-11-24, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-308146 143715

Événement :

Un homme de 54 ans décède d'une insuffisance aiguë probable au Centre hospitalier régional du Suroît à Salaberry-de-Valleyfield.

En raison d'une pénurie ponctuelle d'ambulances, le Centre de coordination des transports ambulanciers de la Montérégie fait appel au Centre de communication santé de Montréal-Laval pour une personne en arrêt cardiorespiratoire sur l'Île Perrot. Or, il semble que, pendant qu'une ambulance desservant la région de Montréal-Laval se rendait sur les lieux, une autre ambulance se trouvait beaucoup plus proche de l'endroit où se trouvait la victime.

Recommandation :

Que le directeur médical des services préhospitaliers de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et le directeur médical de la Corporation d'Urgences-santé :

- examinent ce dossier pour coordonner ensemble la meilleure utilisation possible des ambulances disponibles, en vue d'assurer un service optimal à la population qu'elles desservent. [1]

Organisations/personnes visées :

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Corporation d'Urgences-santé

Suivi de la recommandation :

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Corporation d'Urgences-santé

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-02-02, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-11-29, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-308751 144338

Événement :

Un homme de 54 ans décède d'une hémorragie sous-arachnoïdienne aiguë à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

Le 17 avril 2010, l'homme a été victime d'un arrêt cardiorespiratoire et il a été transporté à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme. Les manœuvres de réanimation ont ramené une activité cardiaque et l'homme a été transféré à l'Hôpital du Sacré-Cœur. Le décès cérébral a alors été confirmé.

Quelqu'un a évoqué le fait que l'ambulance aurait mis entre 30 et 45 minutes à arriver au domicile de la victime. Selon le coroner, la durée du déplacement aurait été de 14 minutes. Il ne peut déterminer si ce délai d'intervention est conforme aux normes pour cette région.

Recommandation :

Que le directeur médical des services préhospitaliers de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides :

- examine l'intervention ambulancière lors de l'appel du 17 avril 2010. [1]

Organisation/personne visée :

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Suivi de la recommandation :

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Avis/Dossier : A-311590 150232

Événement :

Un homme de 72 ans décède d'un choc cardiogénique consécutif à une insuffisance cardiaque sévère à l'Hôpital Charles LeMoyne (HCL) à Longueuil.

Dans la nuit du 26 septembre 2010, l'homme est transporté par ambulance à l'urgence de l'HCL pour détérioration de son état général. Durant le transport, il fait un arrêt cardiorespiratoire. Il décède à l'urgence malgré tous les traitements administrés.

Cette nuit-là, le réseau de télémessagerie de Pagenet Canada inc. est tombé en panne. Aucun médecin ou professionnel ne pouvait être rejoint par ce moyen. Il a fallu 18 minutes à l'employé responsable des appels pour trouver les coordonnées du cardiologue de garde. Celles-ci n'étaient pas inscrites dans la base de données ni dans le registre de sécurité de l'hôpital. Pagenet Canada inc. a avisé un employé du département des télécommunications et de l'informatique de la panne à 4 h 56 et à 5 h 54. Toutefois, cette information n'a pas été communiquée à l'employé chargé de faire les appels.

Le coroner précise que ce délai pour joindre le médecin n'a pas contribué au décès de l'homme. Il était déjà lourdement hypothéqué par de graves problèmes de santé.

Recommandations :

Que l'Hôpital Charles LeMoyne :

- établisse un plan d'intervention en cas de panne du système de téléavertisseur ou, s'il y en a déjà un, qu'il le révise et s'assure que les employés amenés à l'utiliser sont bien formés pour l'appliquer; [1]
- s'assure, lorsqu'il reçoit un message de Pagenet Canada inc. ou d'un autre fournisseur des services similaires l'informant d'une panne du réseau de téléavertisseur, le personnel chargé de faire les appels d'urgence à l'aide de ce réseau en est immédiatement informé; [2]
- s'assure d'avoir les coordonnées à jour de tous les médecins qui y travaillent et que celles-ci sont transmises aux employés chargés de faire les appels

d'urgence lors d'une panne du système de télécommunication. La procédure pour obtenir ces coordonnées devra être bien connue du personnel amené à les utiliser. [3]

Organisation/personne visée :

Hôpital Charles LeMoyne

Suivi des recommandations :

Hôpital Charles LeMoyne

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coroner.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-12-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-12-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-12-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-12-09, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-174081 148489

Événement :

Un homme de 40 ans décède d'une arythmie maligne secondaire à une insuffisance coronarienne aiguë à la Cité de la Santé de Laval.

L'homme n'avait pas d'antécédents médicaux personnels. Il présentait toutefois un facteur de risque important, son père étant décédé d'un infarctus du myocarde à 50 ans. Depuis 2006, il était suivi régulièrement à la clinique de médecine de famille de la Cité de la Santé de Laval. À sa première visite en 2006, les notes au dossier indiquent que, en raison des antécédents familiaux, un bilan lipidique devrait être fait vers 40 ans.

Le médecin en a prescrit un en 2009, mais il semble que la victime n'ait pas fait effectuer les examens demandés. En effet, il n'y a aucun résultat dans son dossier médical.

Recommandation :

Que le comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique de la Cité de la Santé de Laval :

- étudie ce dossier et détermine si un bilan lipidique aurait dû être demandé plus tôt. [1]

Organisation/personne visée :

Cité-de-la-Santé de Laval

Suivi de la recommandation :

Cité-de-la-Santé de Laval

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-30, l'intervenant informe le coronar en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-17, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-17, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Avis/Dossier : A-311403 147522

Événement :

Un homme de 57 ans décède d'une cardiopathie ischémique cicatricielle étendue au Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan.

Le 17 septembre 2009, son médecin de famille l'envoie au CSSS de Manicouagan pour subir une épreuve d'effort en raison de douleurs thoraciques. Le médecin inscrit « dès que possible » sur le formulaire. Le 30 janvier 2010, alors qu'il est au travail, il fait un arrêt cardiaque. Il est transporté par ambulance au CSSS où son décès est constaté après des manœuvres de réanimation infructueuses.

Au moment du décès, l'homme était toujours en attente d'un rendez-vous pour subir l'examen.

Recommandation :

Que le Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan :

- procède à une évaluation des délais d'attente pour les épreuves d'effort, définit les délais d'attente maximum pour une demande urgente et non urgente, établit un mécanisme, soit pour accéder à une liste prioritaire pour les demandes hors délais ou pour aviser le médecin requérant l'examen que les délais raisonnables se sont écoulés. [1]

Organisation/personne visée :

Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan

Suivi de la recommandation :

Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2011-03-16, aucune réponse de l'intervenant à la suite de cette recommandation du coronar.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-20, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-12-20, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Causes indéterminées

Décès de nature indéterminée

Avis/Dossier : A-306817 141766

Événement :

Il s'agit d'une enquête publique portant sur le décès d'un homme de 63 ans survenu à l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal alors que plusieurs difficultés ont été éprouvées lors de son suivi médical.

Cette enquête s'est avérée nécessaire puisque la dépouille a été remise à un salon funéraire à la suite d'une erreur administrative. Les examens ordonnés par le coroner n'ont pu être pratiqués.

L'homme a de lourds antécédents médicaux et ne parle que sa langue maternelle. Le centre local de services communautaires (CLSC) lui offre des soins à domicile. Le 4 février 2008, l'infirmière du CLSC s'inquiète d'une plaie au pied droit qui ne guérit pas. Le 11 février 2008, le patient voit le chirurgien vasculaire et il passe des examens en mars. Le 3 avril 2008, le chirurgien annonce au patient qu'il sera amputé. Ce n'est pas urgent puisqu'il n'y a pas d'infection et l'homme retourne chez lui. Le CLSC s'en occupe. Le 14 avril 2008, l'homme retourne au centre hospitalier, car il a arraché accidentellement la sonde de gastrotomie. Le personnel médical note que son pied droit est nécrotique et très malodorant. Plusieurs problèmes de communication surviennent ainsi que des conflits entre les spécialistes pour la prise en charge du patient. Ne pouvant être opéré avant une semaine, l'homme retourne chez lui sans que le CLSC en soit informé. Le 28 avril 2008, la famille informe l'infirmière du CLSC que l'homme ne va pas bien du tout. Il retourne à l'Hôpital du Sacré-Cœur où il est alité à l'unité d'hospitalisation transitoire (UHT). Le 1^{er} mai, il est noté au dossier médical que le pied est momifié. L'amputation n'est toujours pas urgente selon le médecin, car il n'y a pas d'infection majeure. La chirurgie est prévue pour le 6 mai. Le 2 mai, les infirmières de l'UHT ont beaucoup de difficultés à rejoindre les médecins alors que l'état du patient se détériore. Une infirmière retrouve le patient inconscient et, lors des manœuvres de réanimation, les deux défibrillateurs sont défectueux. Le décès est constaté à 22 h 30.

S'il y a une certitude que le coroner peut énoncer à la suite de l'enquête, c'est que les derniers mois de vie de la victime ont été marqués par des difficultés de communication : la barrière de la langue, les relations entre l'hôpital, le CLSC et sa famille pour le suivi à domicile, les problèmes internes à l'hôpital pour trouver un médecin traitant, puis un médecin qui accepte de répondre aux appels pressants des infirmières. De plus, des problèmes sont apparus au moment des manœuvres de réanimation.

Recommandations :

Que l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal :

- sensibilise son personnel médical et infirmier aux risques d'événements indésirables liés aux problèmes de communication; [1]
- encourage son personnel infirmier et médical à avoir recours à un interprète lorsque des problèmes de communication peuvent nuire à la qualité des soins; [2]
- tienne à jour et diffuse à l'interne sa banque d'interprètes et facilite le recours à la banque interrégionale d'interprètes; [3]
- améliore son système de suivi des patients à l'interne; [4]
- revoie avec son personnel médical les règles et procédures de transfert en spécialités des patients de l'urgence et s'assure de la compréhension et du respect de celles-ci par tout le personnel. [5]
- évalue la possibilité de confier la responsabilité de la sécurité du patient situé à l'unité d'hospitalisation transitoire à un médecin; [6]

- améliore les communications entre l'unité d'hospitalisation transitoire et les autres unités de soins de l'hôpital; [7]
- réduise au minimum le séjour des patients sur les civières de l'unité d'hospitalisation transitoire; [8]
- mette au point, si nécessaire, un système d'appel des médecins plus efficace afin d'assurer une réponse rapide aux demandes de consultation, de renseignements ou de présence des spécialistes à l'unité d'hospitalisation transitoire et rappelle les procédures à tout le personnel infirmier; [9]
- rappelle aux médecins leur devoir de répondre rapidement aux appels et leur responsabilité de s'assurer qu'ils pourront être joints; [10]
- remplace tous les défibrillateurs qui ne respectent pas les standards de qualité et de sécurité et révisé les protocoles de vérification des défibrillateurs; [11]
- prévoit le remplacement des appareils monophasiques désuets par des défibrillateurs de dernière génération.[12]

Organisation/personne visée :

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Suivi des recommandations :

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 9, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 10, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 11, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Sur la recommandation numéro 12, en date du 2010-07-23, l'intervenant informe le coroner en chef que la recommandation est ou sera mise en oeuvre.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Sur la recommandation numéro 1, en date du 2010-02-23, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 2, en date du 2010-02-23, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 3, en date du 2010-02-23, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 4, en date du 2010-02-23, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 5, en date du 2010-02-23, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 6, en date du 2010-02-23, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 7, en date du 2010-02-23, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 8, en date du 2010-02-23, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 9, en date du 2010-02-23, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 10, en date du 2010-02-23, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 11, en date du 2010-02-23, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.

Sur la recommandation numéro 12, en date du 2010-02-23, aucune réponse attendue, la recommandation a été transmise pour information.
